



# El paciente con adenopatías

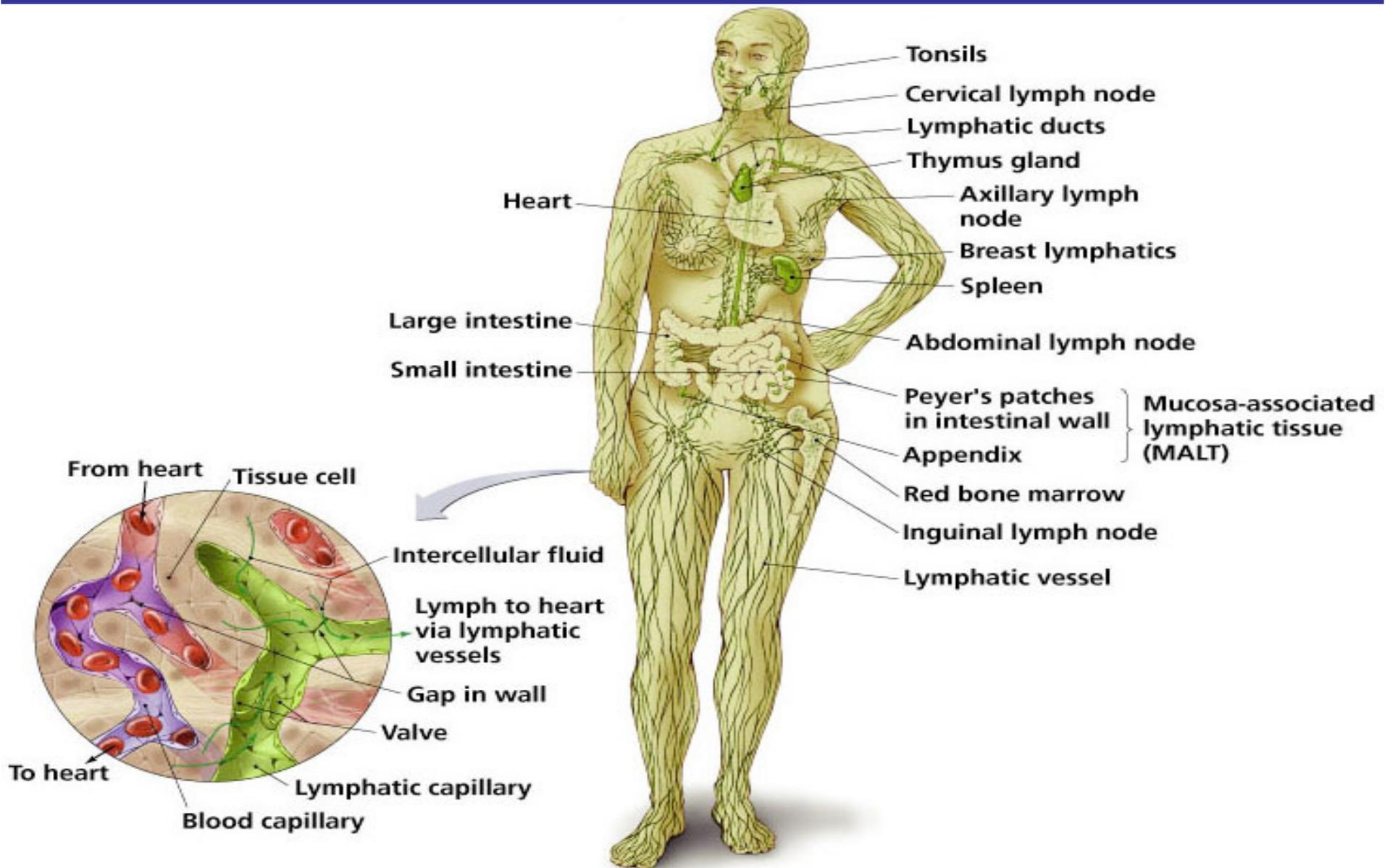
Dra. María Elena Cabrera C.  
Jefe hematología  
Hospital del Salvador

Aumento de volumen de un ganglio linfático, > 1 cm.

## Causa

- Infección local/sistémica
- Inflamación
- neoplasia

# Sistema Linfático



# Epidemiología

- **Más de 2/3 partes** de las consultas ambulatorias por adenopatías, son de causa reactiva a procesos benignos, inflamatorios (virales, bacterianos).
- **Menos 1%** son procesos malignos.

- La **mayoría** de las consultas son por causas inespecíficas, en las que la historia clínica y el examen físico, son suficientes y **no requieren** mayor estudio diagnóstico.
- **Después de 40-50 años**, aumenta incidencia procesos malignos y disminuyen los benignos.

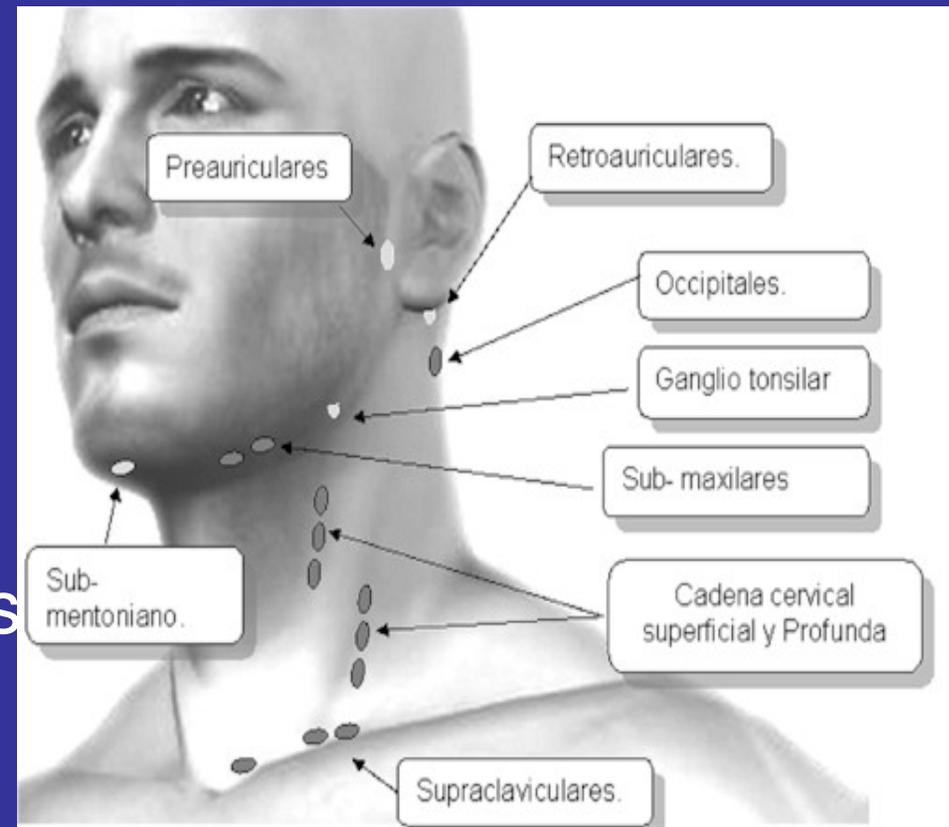
# Anamnesis y examen físico

- Síntomas: agudos o crónicos.
- Antecedentes medicamentosos: fenitoina.
- Adenopatía localizada o difusa.
- Características semiológicas: ubicación, tamaño, consistencia, sensibilidad, movilidad, adherencia a planos profundos.

# ADENOPATIAS

## ➤ Localizaciones benignas:

- Occipital
- Submandibular
- Preauricular
- Retroauricular
- Submentonianos
- Cervicales anteriores
- Inguinales



# Etiología

- **Adenopatías localizadas benignas**
  - Infección bacteriana: streptococo, enfermedad por arañazo de gato (bartonella henselae), tuberculosis, gonorrea, clamidia.
  - Reactivas: 2º a inflamación por traumatismo, vacunación.
  - Viral: mononucleosis infecciosa, parotiditis.
  - Parasitaria: toxoplasmosis.

# Ganglios submaxilares



Faringeo/  
amigdaliano

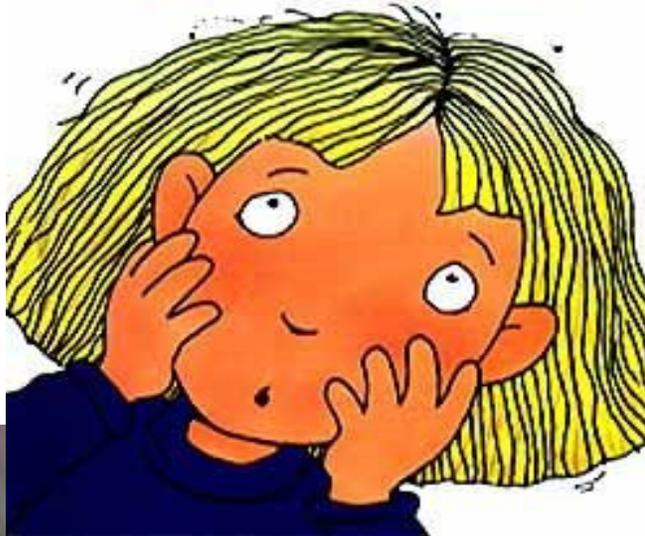


dental

# Ganglios occipitales

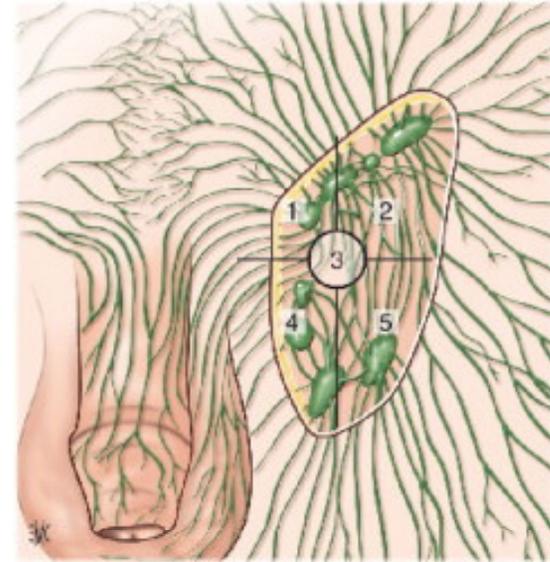
¡Tengo piojos!

Donna Caffey ilustraciones de Patrick Girouard



# Ganglios inguinales

Infecciones  
genitales

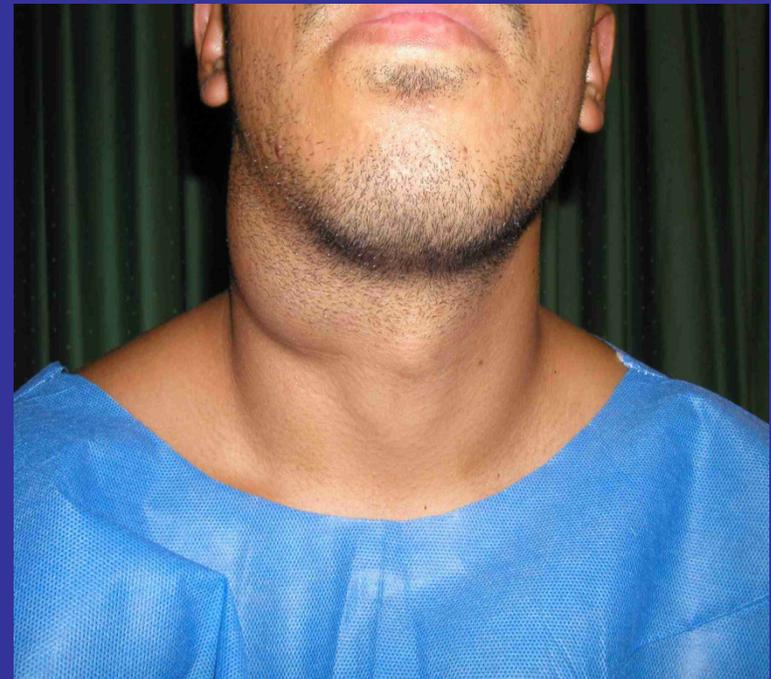


micosis

# Tumores del cuello que **no** son adenopatías



**Quiste tirogloso**



**Quiste branquial**

**Quiste sebáceo**

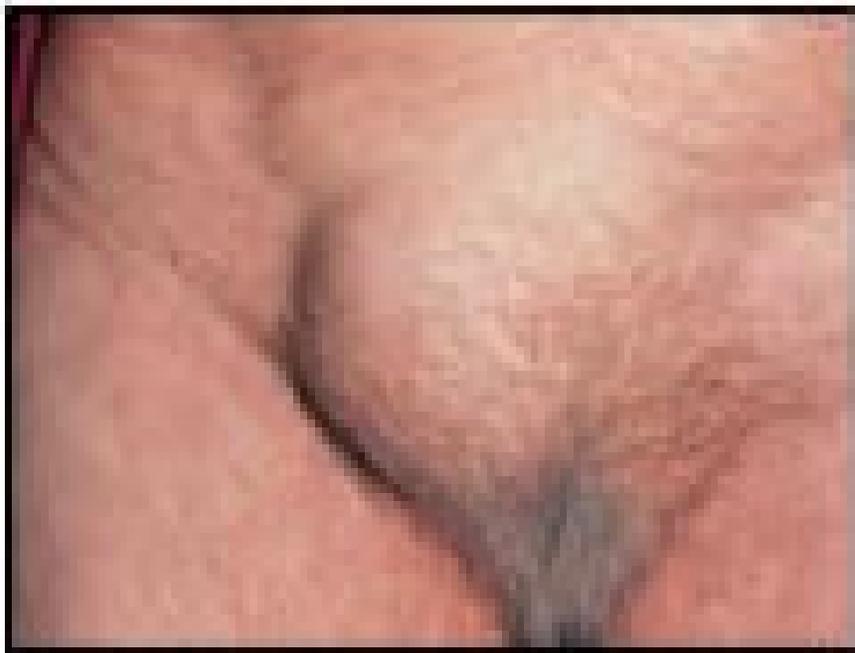


**Lipoma**

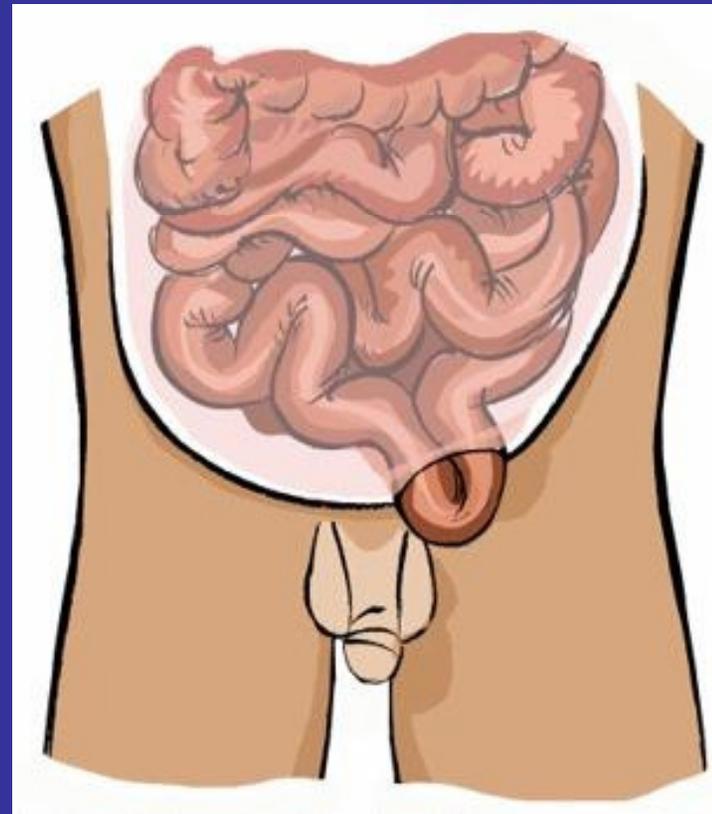


**Tuberculosis  
ganglionar**

# “Tumores” inguinales que **no** son adenopatías



Hernia inguinal



# Adenopatías generalizadas

- Infección
  - Viral: Mononucleosis infecciosa
  - VIH/SIDA
  - Citomegalovirus
  - Rubeola
  - Sarampión
  - Bacteriana: Tuberculosis
- Enfermedades del tejido conectivo:
  - Artritis reumatoídea
  - LES

# Metodología

- Si de la anamnesis y examen físico, se concluye que se trata de causa benigna, **control clínico (50% casos)**.

Nivel primario

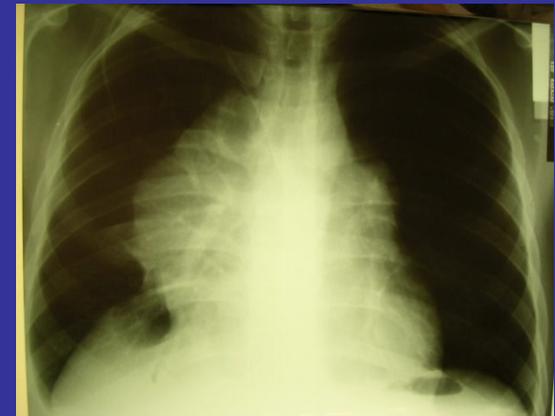
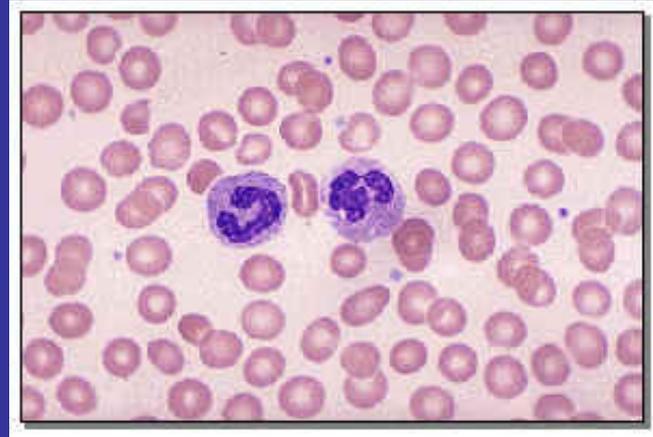
- Si se sospecha enfermedad sistémica o ganglios patológicos, **exámenes de laboratorio e imágenes**.

Nivel secundario

# Diagnóstico laboratorio

- Hemograma y VHS. Leucocitosis, infección bacteriana, linfocitos hiperbasófilos indican infección viral, blastos indican leucemia.
- Cultivos. Faringe, sangre, abscesos.
- Anticuerpos heterófilos, en mononucleosis infecciosa.
- Radiografía torax y ecografía abdominal
- Serología VIH.
- Anticuerpos antinucleares, en enfermedades autoinmunes.

# Exámenes básicos



# Estudio y tratamiento previo a derivación

## Descartar causa infecciosa

- Tratamiento antibiótico y antiinflamatorio.
- Solicitar hemograma, perfil bioquímico
- Radiografía torax

# ADENOPATIAS

- Sospecha de **linfoma o malignidad**:
  - Adenopatía > 1 cm
  - Persistente por más de 1 mes
  - Indolora (la presencia de dolor no descarta malignidad)
  - Consistencia aumentada
  - Adherida a planos
  - Edad (>40 años; 80% malignidad. >50 años 90% malignidad)

# ADENOPATIAS

## ➤ Localizaciones Malignas:

- Supraclavicular
- Retroperitoneales
- Cervicales posteriores
- Mediastínicas

# Síntomas linfoma primario extranodal (30%)

- Gastrointestinal : ubicación mas frecuente 40% (estómago, colon)
- Anillo de Waldeyer (amígdala)
- Piel
- SNC
- Nasal

**1/3 linfomas son  
extranodales**

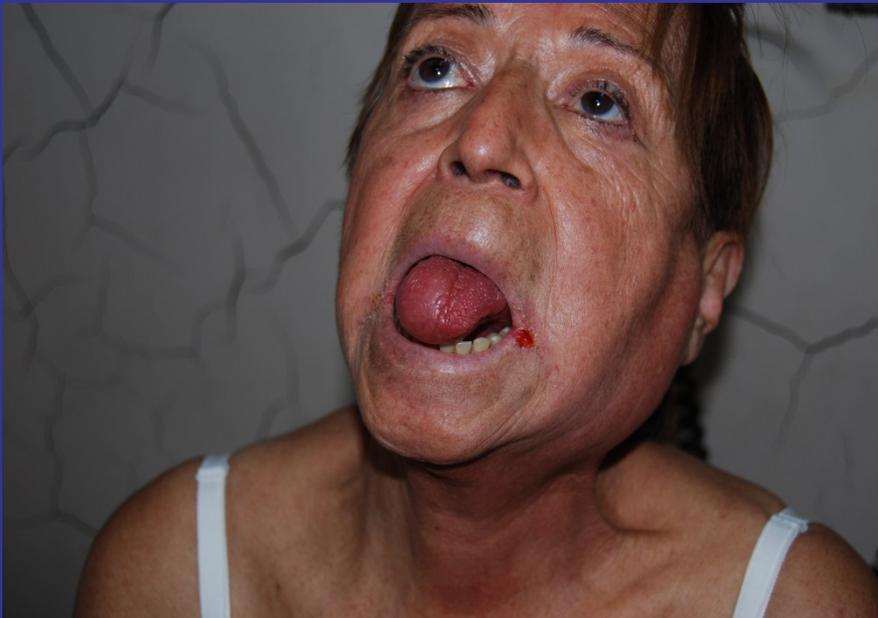
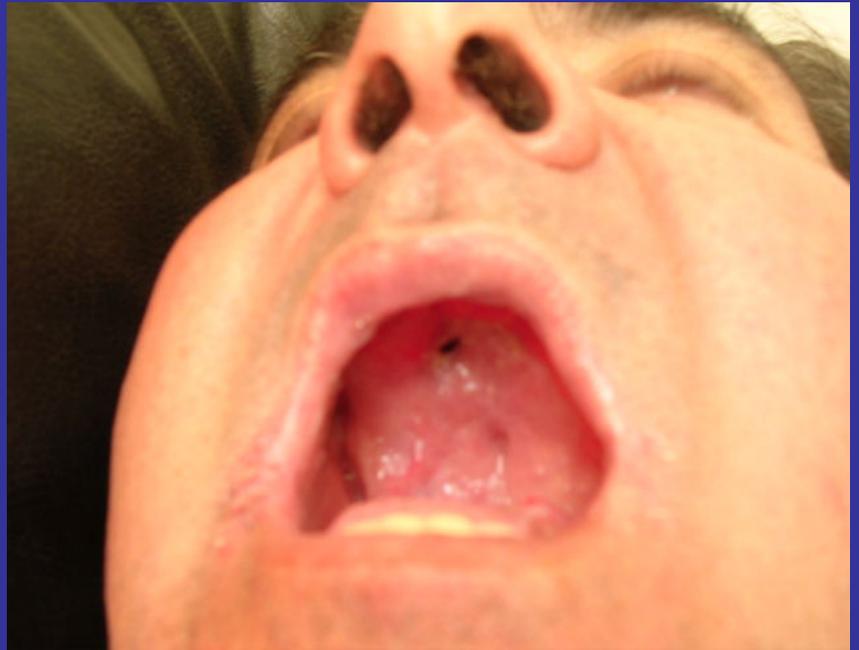
**Mucosa oral, pacientes VIH(+)**



**amigdala**



**piel**



# Fallas del sistema

**Derivación  
tardía**



**Pre  
tratamiento**



**Post  
tratamiento**



# Linfoma no Hodgkin DCGB 1º tiroides



01-06-2010

# Respuesta a 2 ciclos R-CHOP



18.07.2010

# Biopsia ganglionar.

¿Cuándo tomar biopsia?

- Cuando un ganglio mide  $> 1$  cm, persiste por más de 1 mes y no responde a antiinflamatorios y antibióticos.
- En especial  $> 40$  años, indoloro, crecimiento progresivo y síntomas fiebre, sudoración o baja peso.

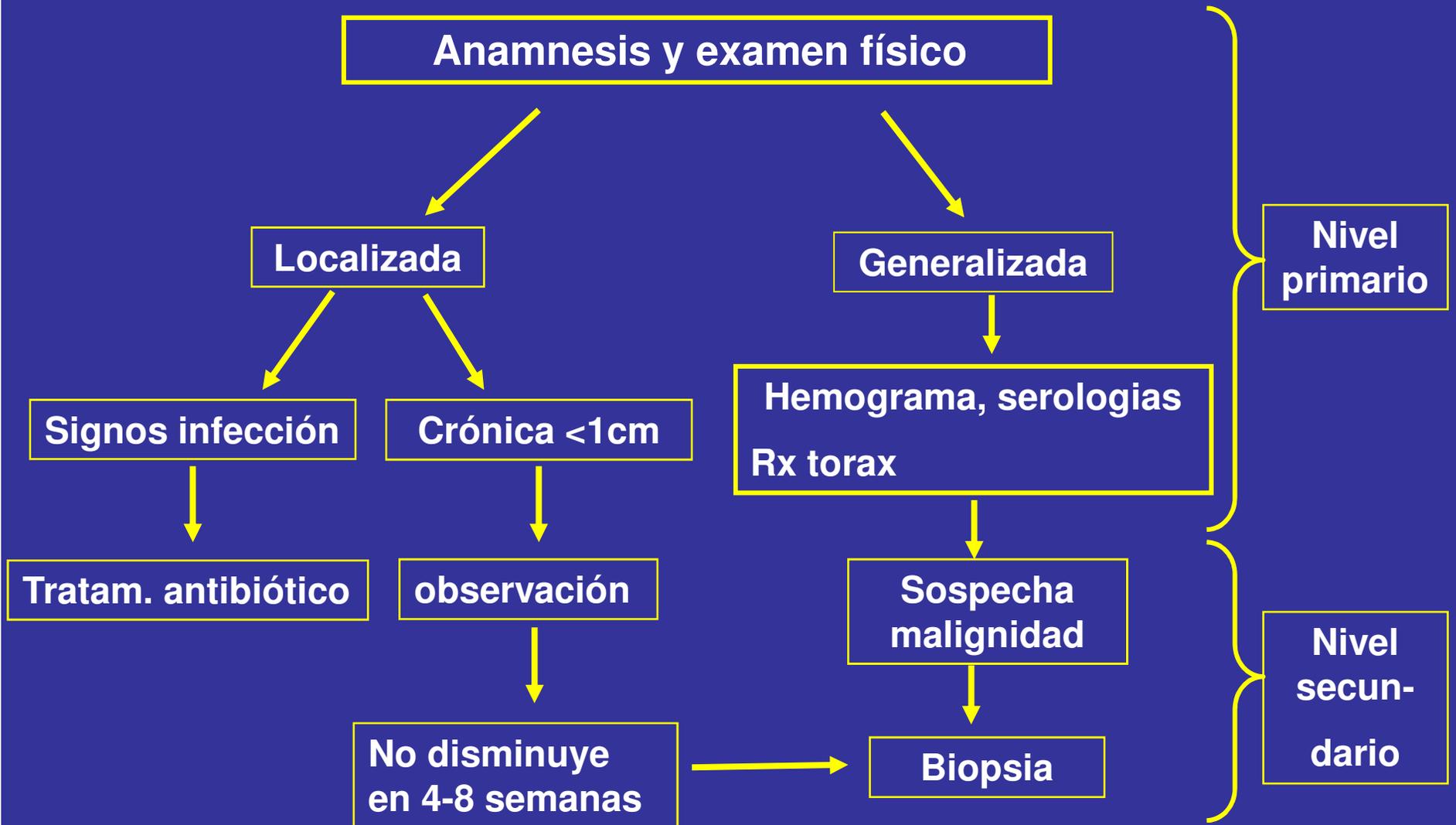
# Falta de respuesta

- Derivar a cirujano para biopsia quirúrgica excisional, NO por punción.

ó

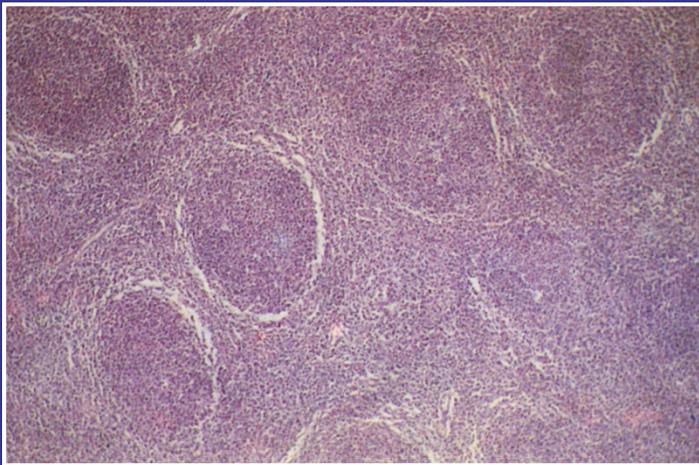
- Derivar a internista para estudio de etapificación y este solicita la biopsia quirúrgica.

# Algoritmo diagnóstico adenopatías

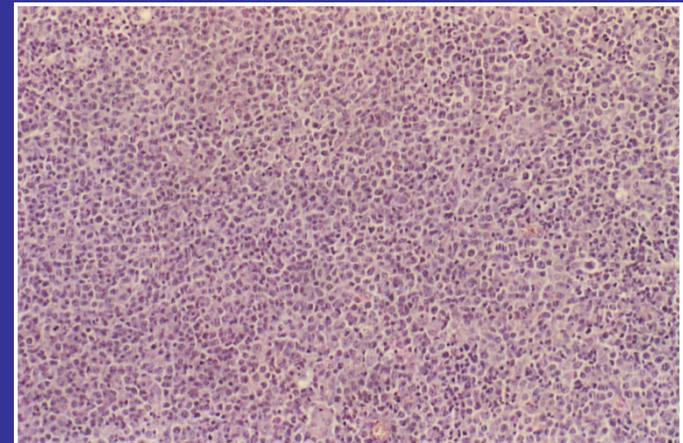


# Diagnóstico

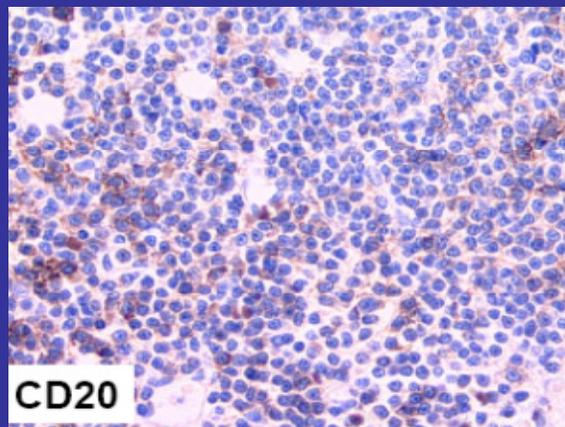
Biopsia quirúrgica **excisional** de ganglio o tejido con inmunohistoquímica.



Linfoma folicular



Linfoma difuso



# Metas

- Alta tasa de sospecha de cáncer, frente a aumento volumen indoloro, persistente.
- Importancia diagnóstico precoz, especialmente linfoma de Hodgkin, en adultos jóvenes.

**Gracias**

