



SPH
SOCIEDAD PERUANA DE HEMATOLOGÍA

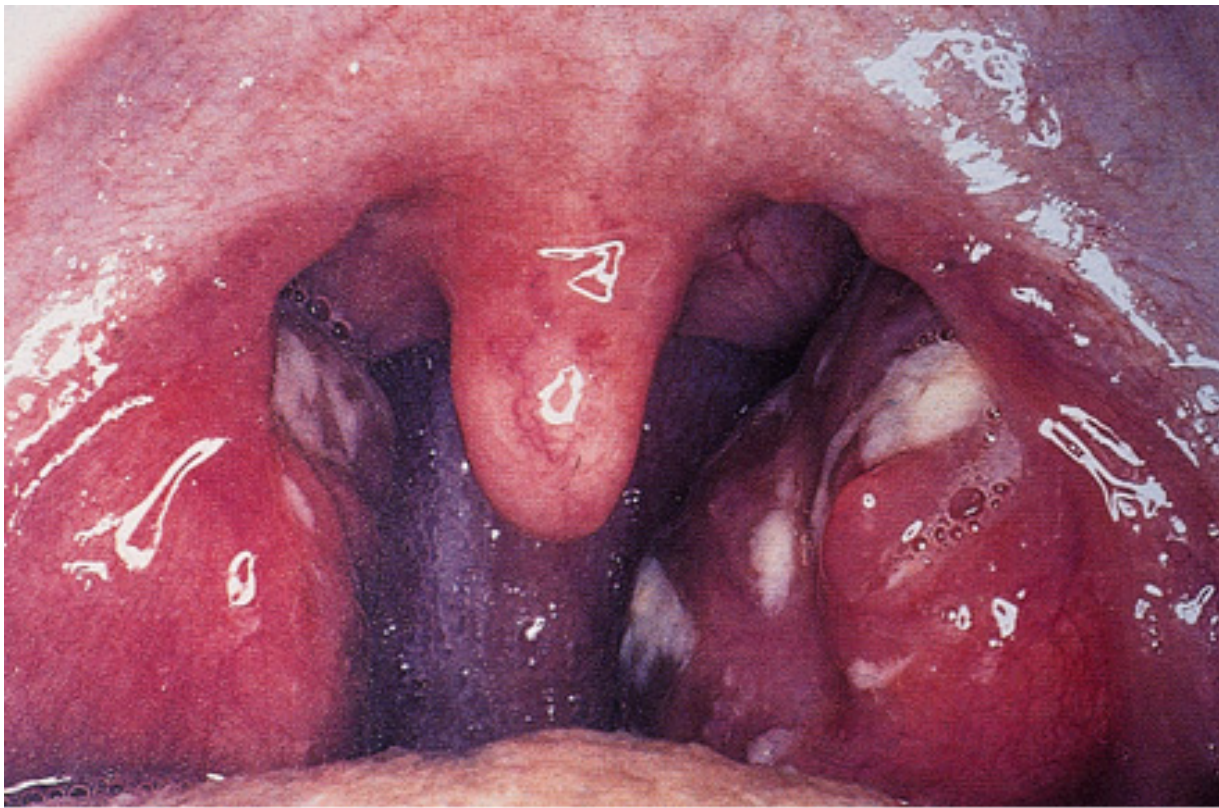
Abordaje del paciente con adenopatías

Pedro Lovato Ríos

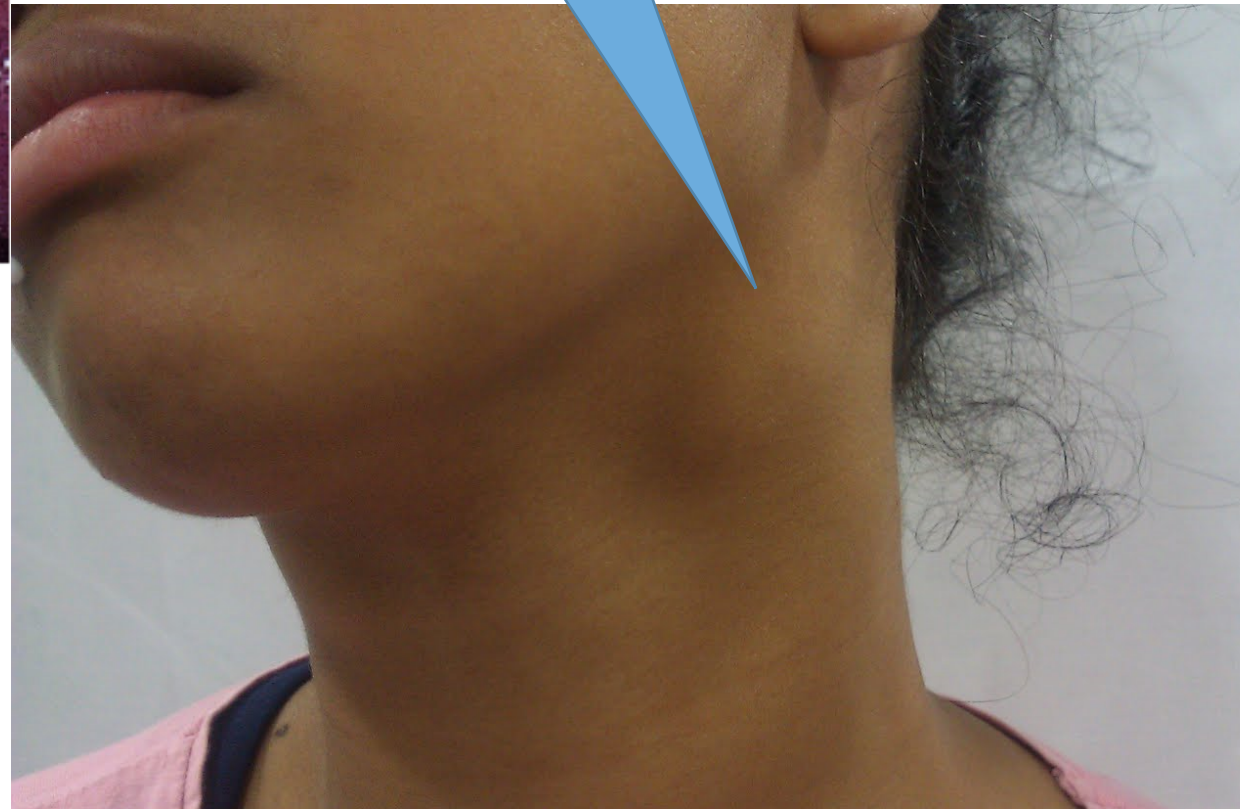
Médico hematólogo

Departamento de medicina | Unidad de oncología

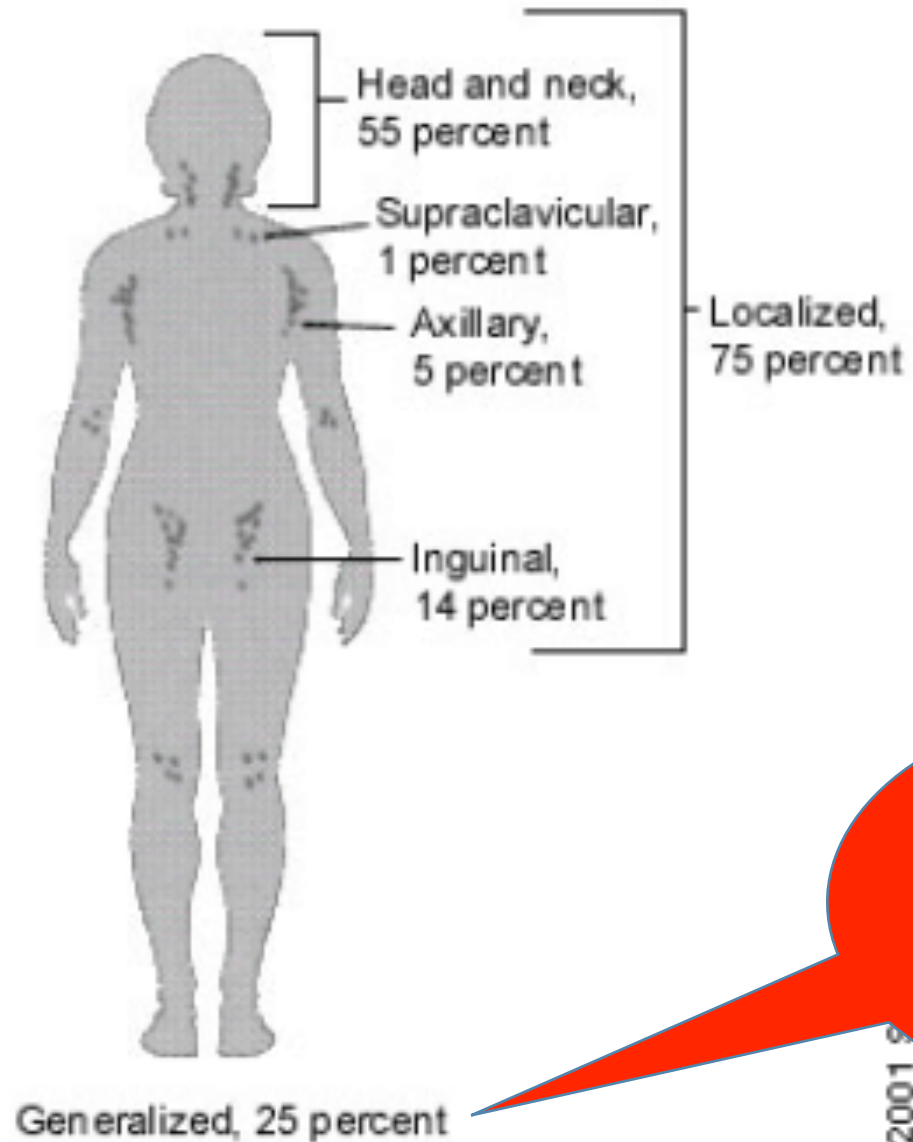
Hospital Regional Cajamarca



> 1 cm. de
diámetro



LINFADENOPATÍA:
ANORMALIDAD
GANGLIONAR EN
TAMAÑO, CONSISTENCIA
O NÚMERO.



- LINFOMAS
- METÁSTASIS
- INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

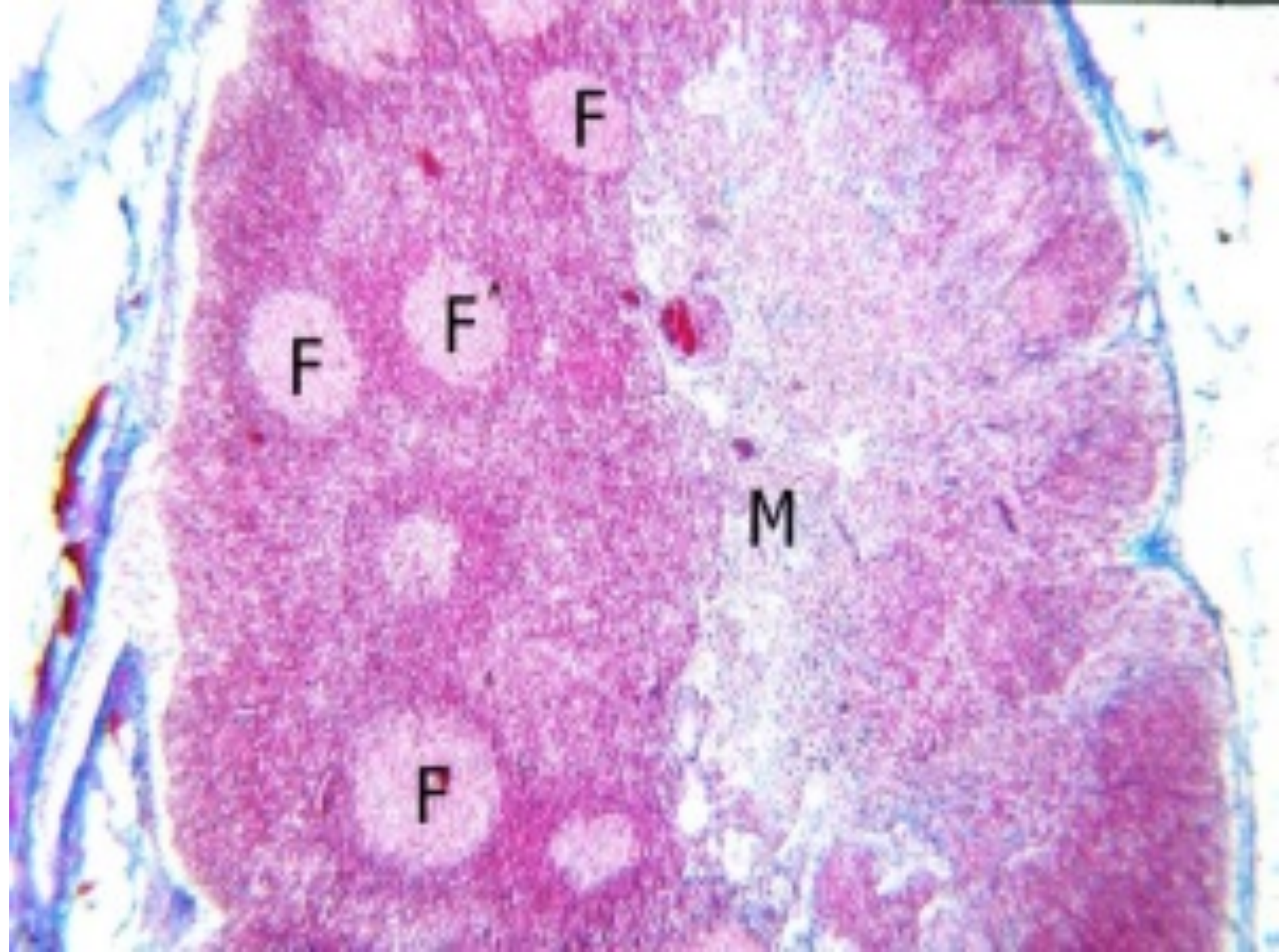
© 2001 S

2556 pacientes Finlandia
linfadenopatía no explicada

256 (10%) referidos a
subespecialista

82 (3,2%) requirió
biopsia

29 (1,1%) presentó
malignidad



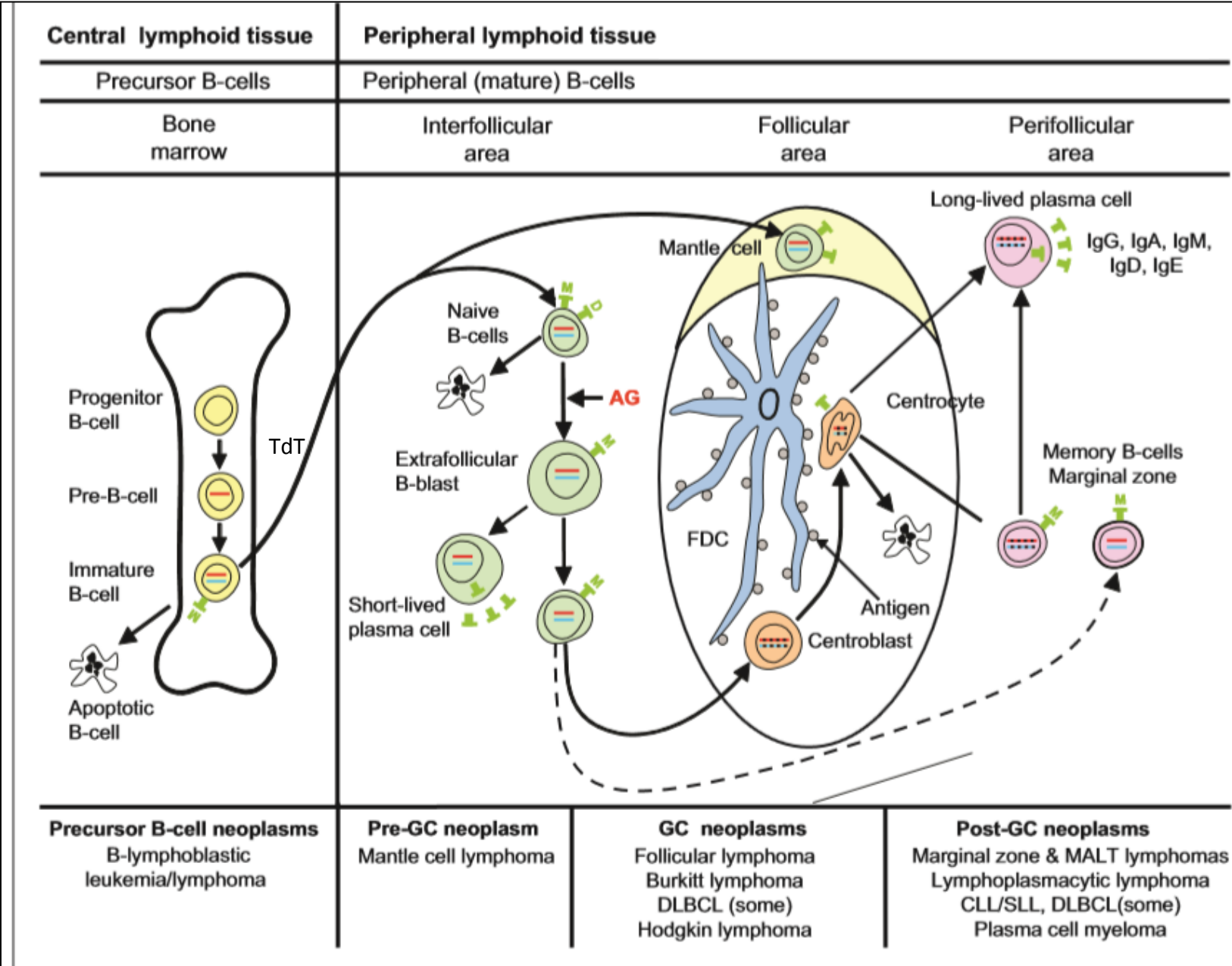


Figure 21-1 Schematic representation of B-cell differentiation (WHO 2008). CLL/SLL = chronic lymphocytic leukemia/small lymphocytic lymphoma; DLBCL = diffuse large B-cell lymphoma; GC = germinal center; MALT = mucosa-associated lymphoid tissue. Reproduced with permission from Harald Stein.

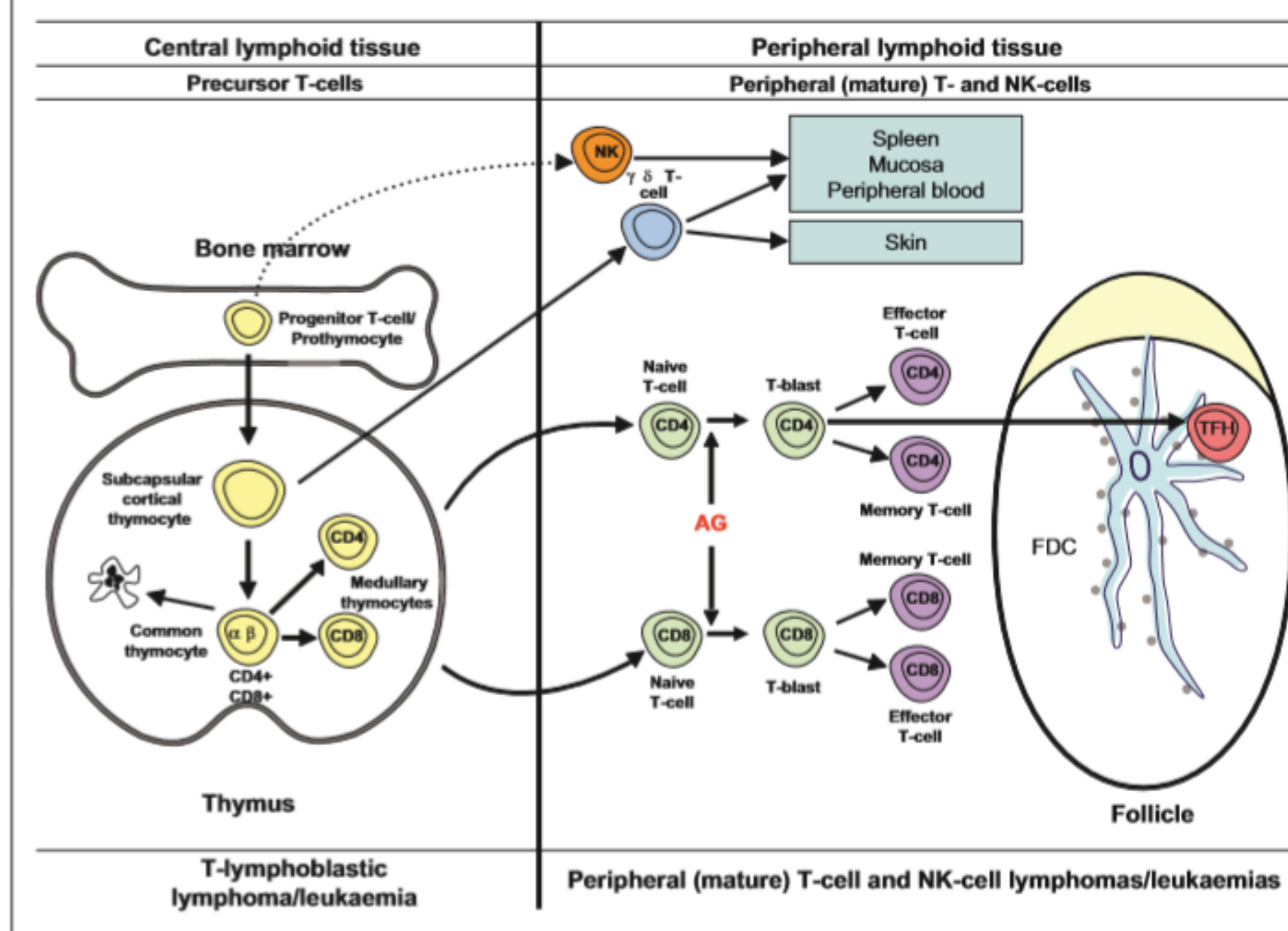
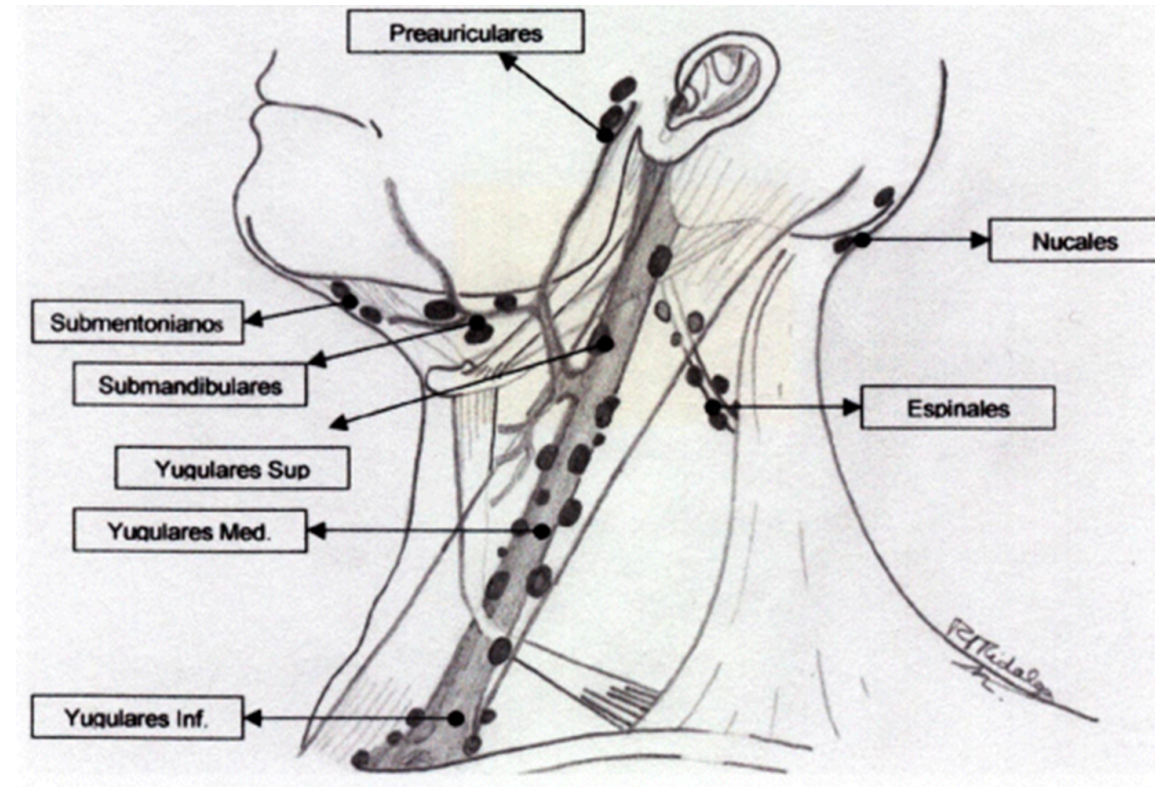


Figure 21-2 Schematic representation of T-cell differentiation (WHO 2008). FDC = follicular dendritic cells; NK = natural killer; TFH = T-helper follicular cells. Reproduced with permission from Harald Stein.

Inspección

- Simetría.
- Número y localización de adenomegalias.
- Presencia de aumento de volumen o líneas o trayectos rojos.
- Presencia de secreciones asociadas.
- Signos de flogosis.





- Infección, ETS, cáncer.
- Serie de 2232 pacientes*.
- Todos neoplásicos.
- Sitio primario:
 - Piel de extremidades inferiores.
 - Cérvix.
 - Vulva.
 - Piel del tronco.
 - Ano-recto.
 - Ovario.
 - Pene.

*Zaren et al. Cancer. 1978; 41(3):919

Linfadenitis bacteriana





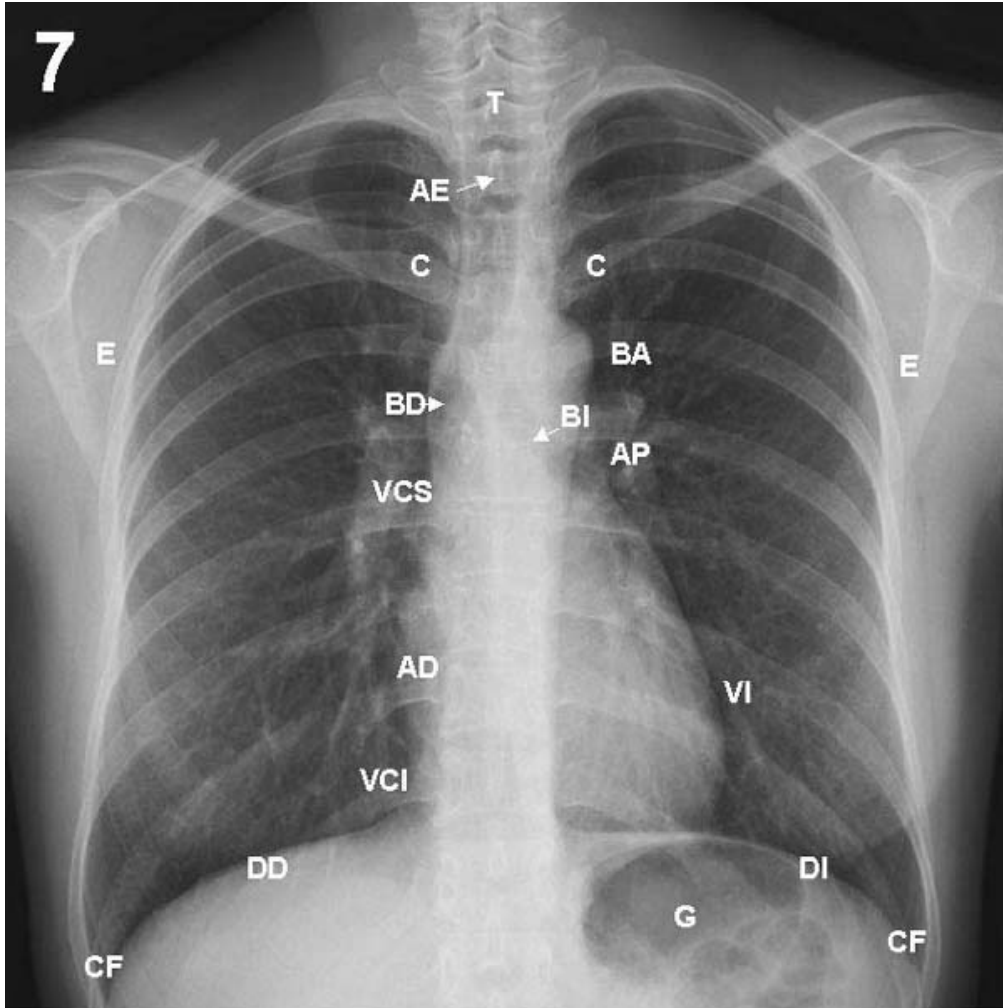


- Serie de 31 pacientes.
- Adenopatías axilares aisladas, sin evidencia de lesión en miembros superior.
- 9 cáncer de mama (5 en mama contralateral).

Palpación

- Extensión.
 - Localizadas: Procesos focalizados.
 - Generalizadas: Tumorales vs infecciosos.
- Tamaño.
 - Desigualdad en el mismo paquete: Linfoproliferativos.
- Consistencia - movilidad.
 - Elástica: Adenitis crónica.
 - Dura: TBC, NM.
- Sensibilidad.
 - No Dolorosas: Crónicas, neoplásicas.
 - Dolorosas: Infecciosas. (MNI), fenómeno de Hoster.

Imágenes



Otras localizaciones importantes.

- Ganglios mediastinales.
- Ganglios axilares.
- Ganglios epitrocleares.
- Ganglios intercavo aórticos.
- Ganglios porto-cava.
- Ganglios mesentéricos.
- Ganglios inguinales.

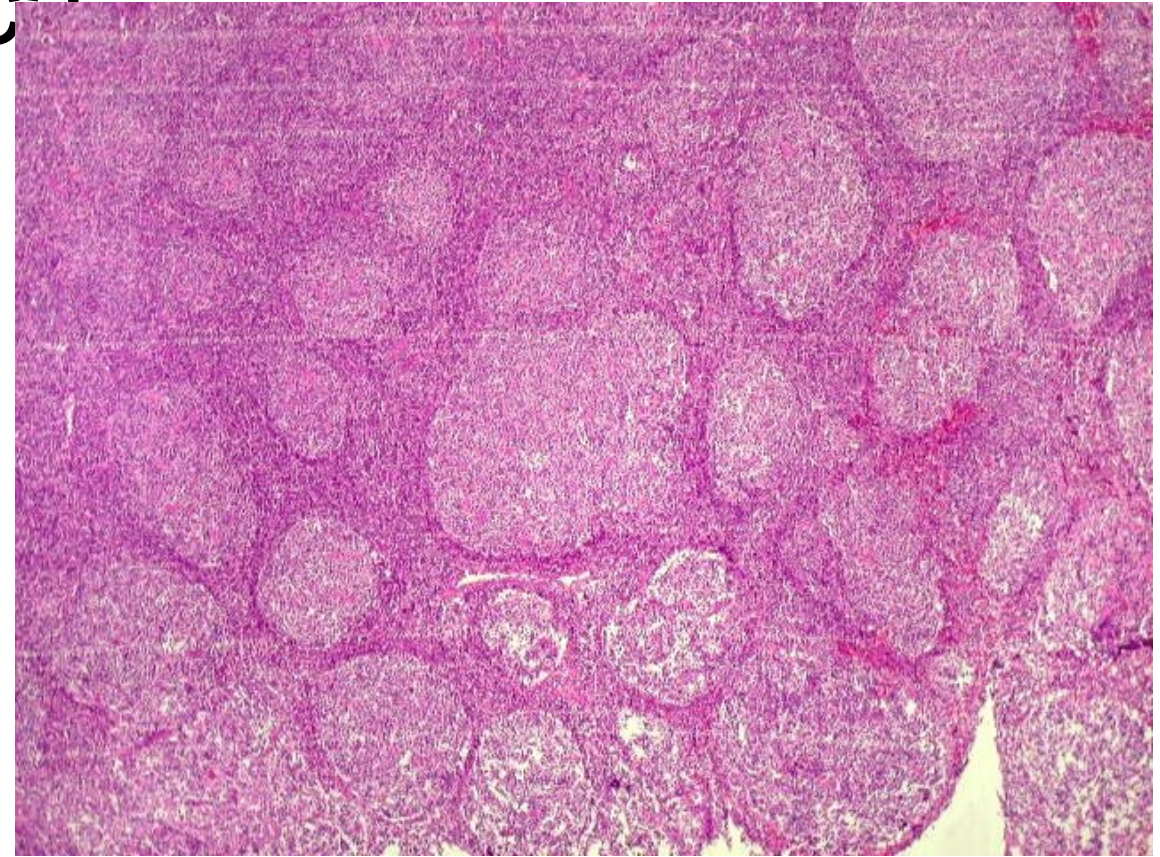


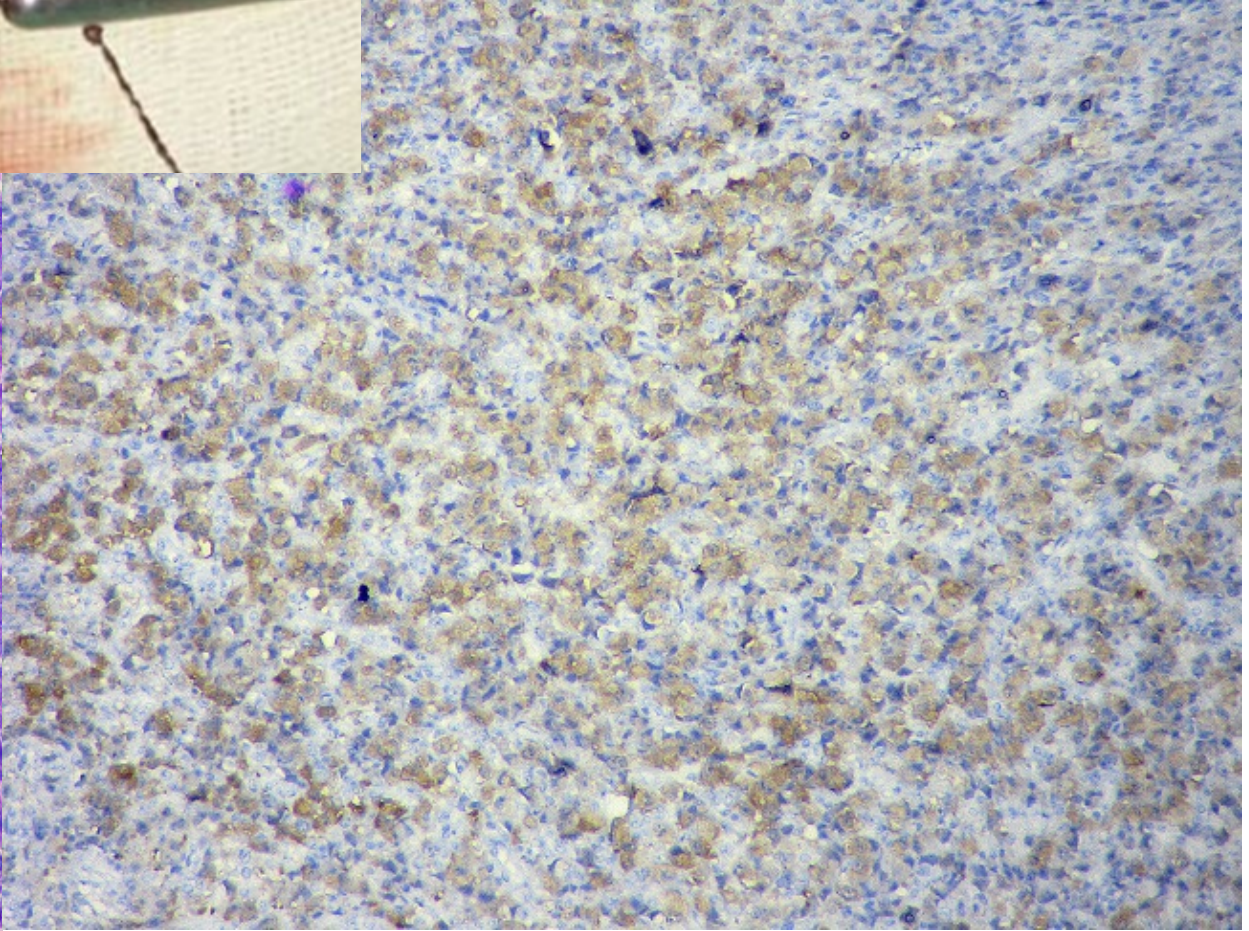
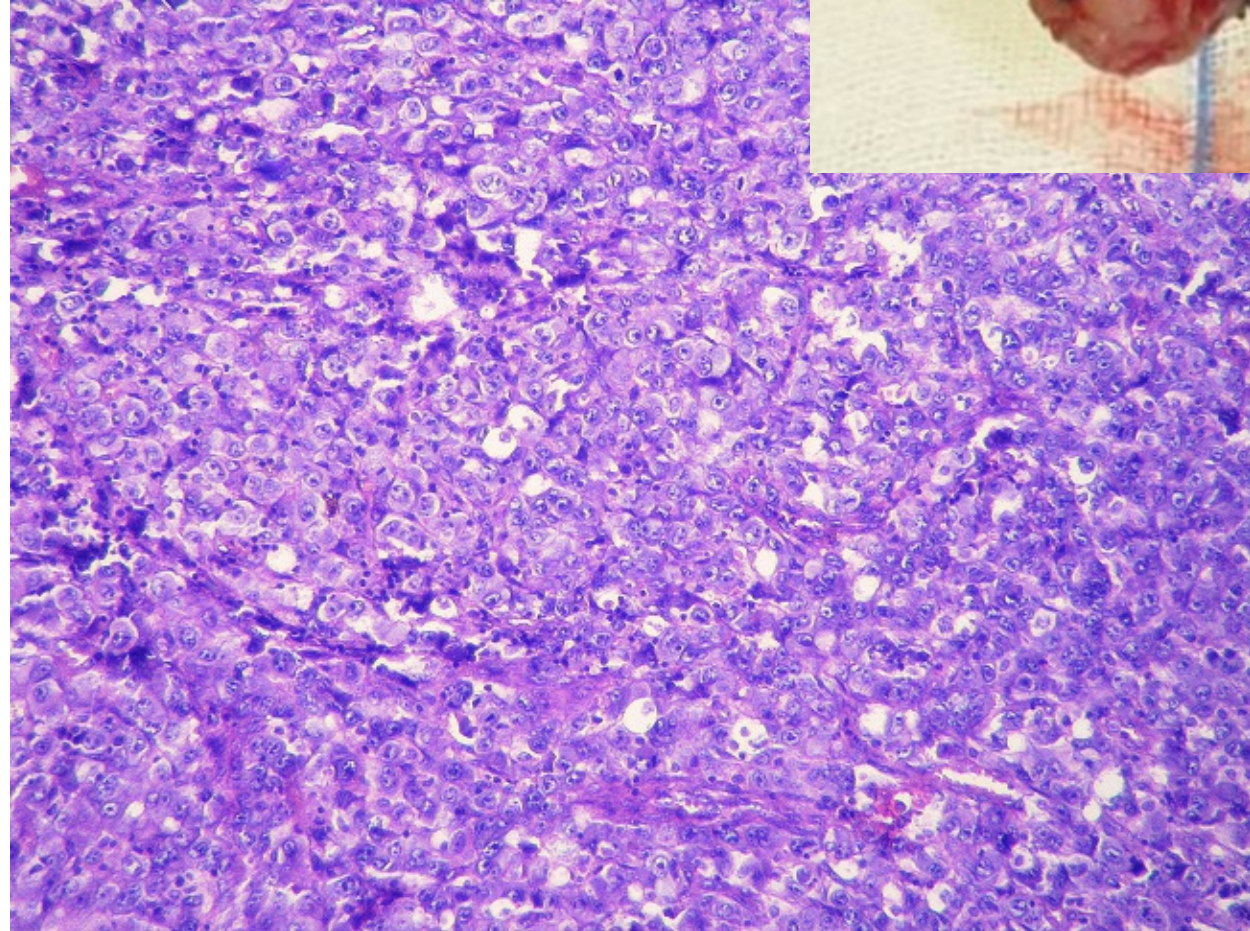
Causas de adenomegalias.

- Proliferación reactiva celular.
- Proliferación neoplásica celular.
- Infiltrado por células inflamatorias.
- Metástasis de órganos lejanos.
- Acumulación de macrófagos cargados de lípidos.

Orientación diagnóstica

- Historia Clínica: Vital.
- Biopsia escisional:
 - Sospecha de tumor maligno.
 - Mayor de 40 años.
 - Localización supraclavicular.
 - Tamaño mayor a 2 cm.
 - Textura dura.
 - No dolorosas.
- Ojo con las “linfadenopatías reactivas”.
- No toda tumoración en áreas ganglionares es un ganglio.

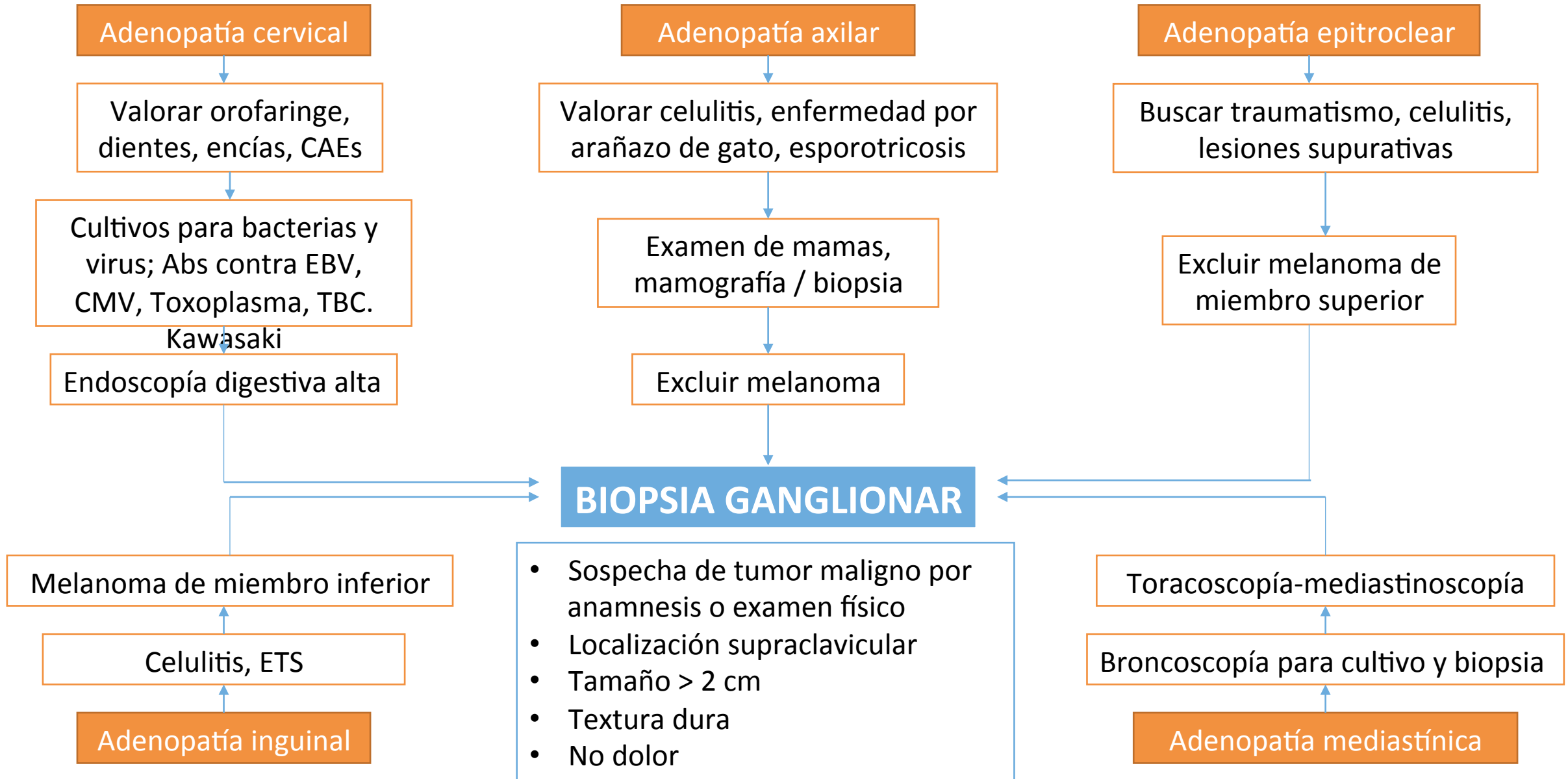




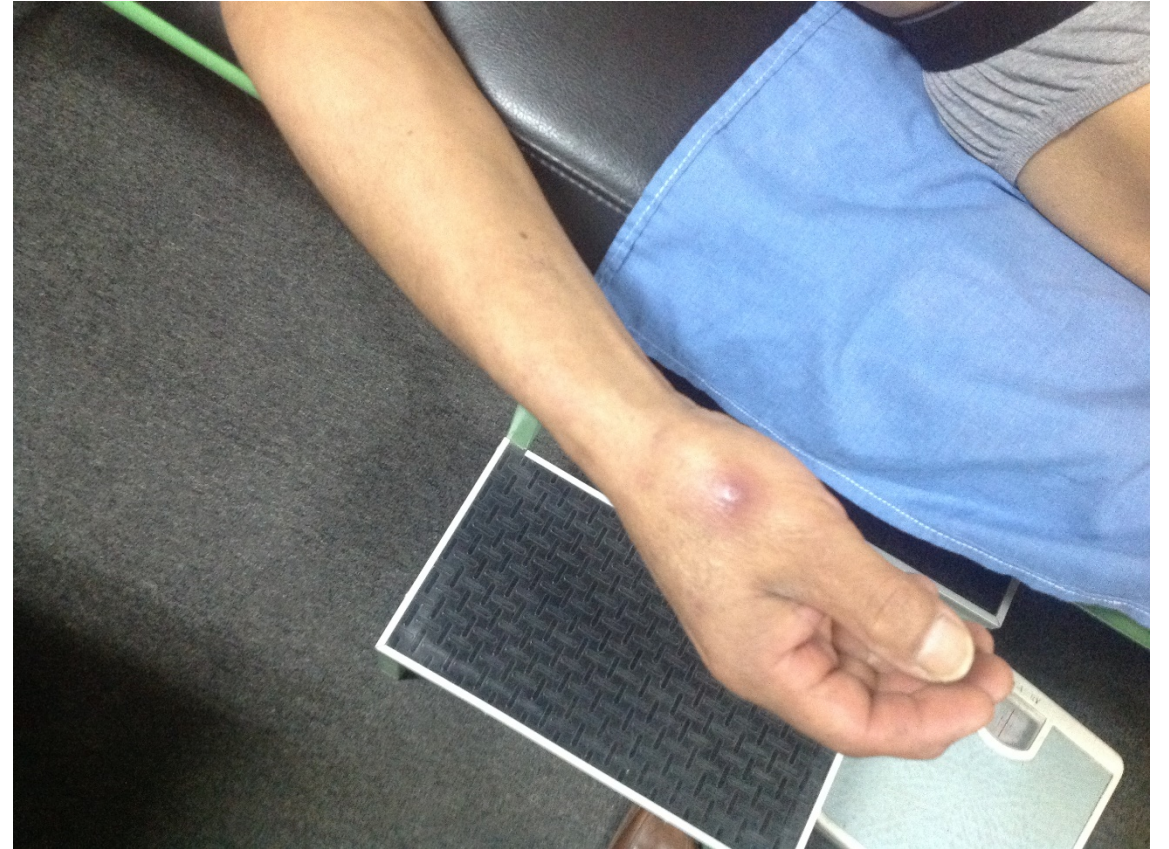
ADENOPATÍAS LOCALIZADAS.

- **Marcados signos inflamatorios.**
 - Infección bacteriana.
 - Enfermedad de arañazo de gato.
- **Pocos signos inflamatorios.**
 - Retroauricular: Rubeola.
 - Occipital: Cuero cabelludo.
 - Preauricular: Conjuntivo palpebral.
 - EpitrocLEAR: Microtraumas, linfomas.
 - Supraclavicular: Metástasis, linfomas.
 - Axilar: Infección cutánea, sífilis, neoplasia mamaria.
 - Cervical: Infecciones regionales o sistémicas –TBC-, neoplasias.
 - Inguinal: Infecciones, melanoma, ETS, neoplasias.
 - Intraabdominal o retroperitoneal: Linfomas, adenocarcinomas, TBC.
 - Mediastino: Metástasis, Linfoma, TBC, Micosis sistémica.

LOCALIZADA



Enfermedad por arañazo de gato



Enfermedad de Chagas



Signo de Romaña. Caso agudo procedente de Cutervo. Vega y Náquira 2006

GENERALIZADAS: Crecimiento en dos o más áreas no contiguas

Infeciosas

Leptospira
Tifoidea
VEB
CMV
VIH
VHS
VHB
TBC
Histoplasmosis
Toxoplasmosis
Leishmaniasis
Tripanosomiasis

Neoplásicas

Hematológicas:
-**Linfomas**
-**Leucemias**
-Histiocitosis
-Metastásicas

ETC

AR
ARJ
EMTC
LES
SD Sjogren

Depósito

Gaucher
Fabry

Otras

Hipertiroidismo
Amiloidosis

Linfoma No Hodgkin: LCBGD

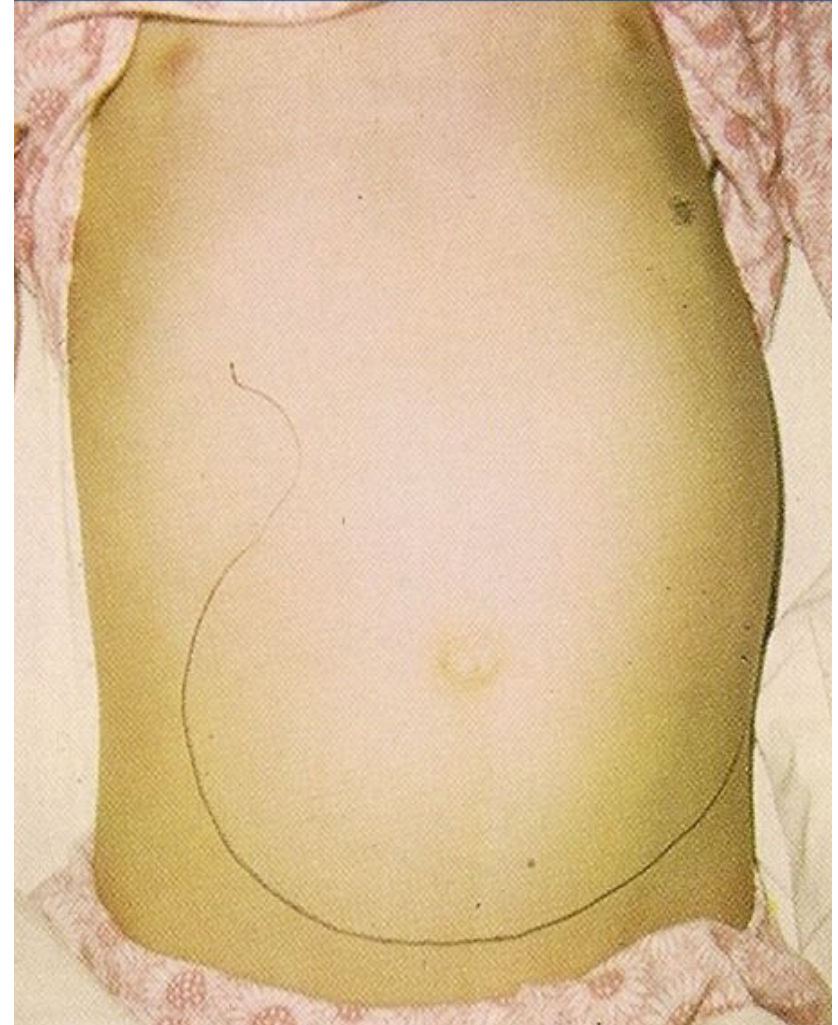


Drogas

- Alopurinol.
- Atenolol.
- Captopril.
- Carbamacepina / fenitoina.
- Penicilina / cefalosporinas.
- Sales de oro.
- Sulfas.

Criterios de alarma en adenopatías

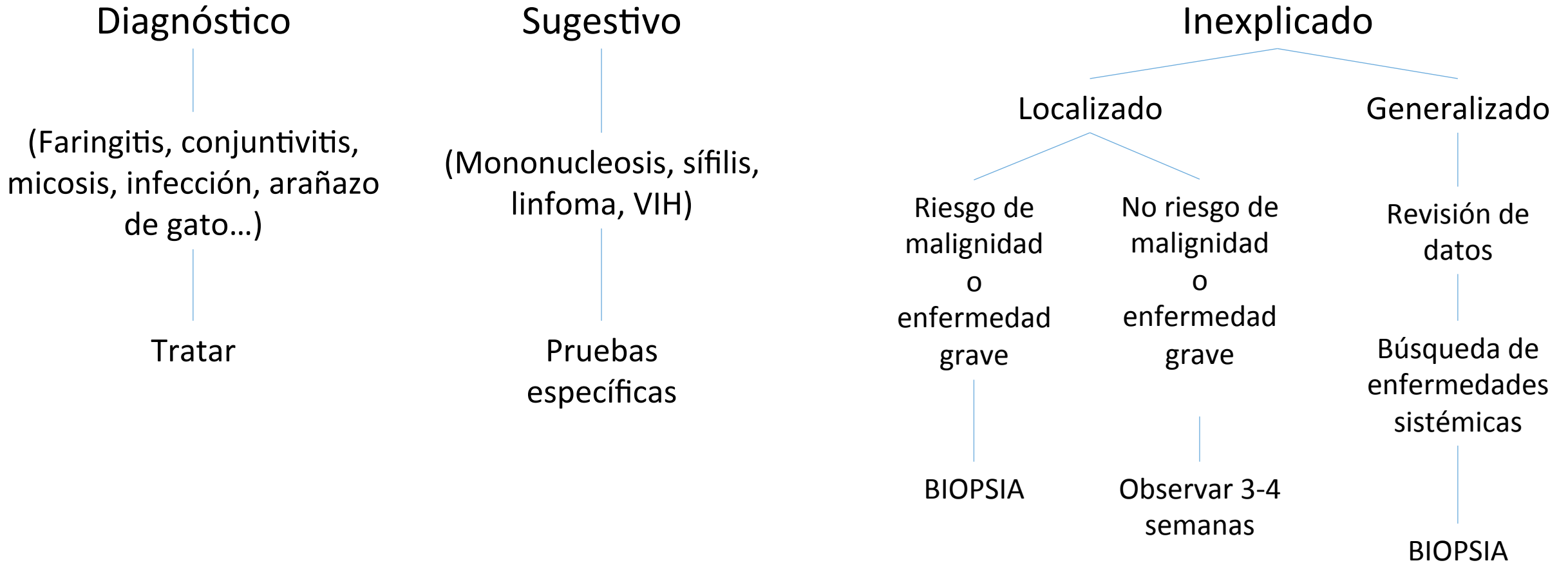
- Pérdida de peso.
- Localización supraclavicular.
- Aumento progresivo de tamaño.
- Consistencia dura.
- Adherencia a planos adyacentes.
- Hemorragias.
- No respuesta a tratamiento.
- Hepatoesplenomegalia.
- Rx tórax con afección hiliar.



Historia clínica: 4 claves

- ¿Signos o síntomas localizados que sugieran infección o neoplasia en un área específica?
- ¿Hay síntomas constitucionales? (TBC, linfoma, colágeno, infección o neoplasia no reconocida).
- ¿Claves epidemiológicas - viajes?
- ¿Medicación reciente o habitual?

¡Historia clínica – examen físico cuidadosos!



Gracias

