Adenopatía PIP

Mujer de 36 años
AP: fumadora de 20cig/día, Síndrome ansioso-depresivo e implantes mamarios en el 2007
En tratamiento con: lorazepam1mg y AINEs a demanda.

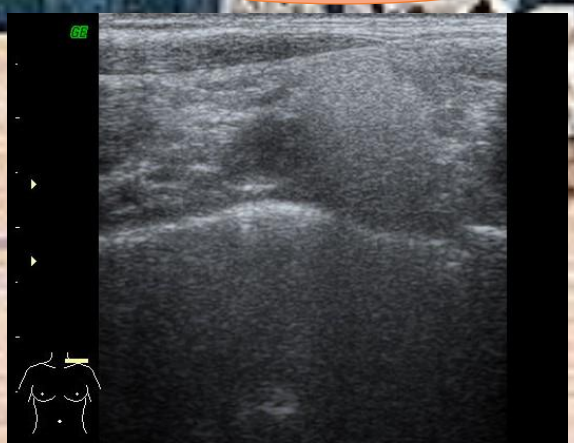
Paciente derivada por su **MAP** por hallazgo de bultoma supraclavicular izquierdo no doloroso a la palpación de aproximadamente 2-3 días de evolución.
Acompañado de cefalea, malestar, hipoestesia en ESI y tos de predominio nocturno de 2 meses de evolución. No pérdida ponderal ni disnea.

A su llegada a **Urgencias** la paciente presenta buen estado general. Afebril. Mama izquierda dolorosa a la palpación sin alteraciones morfológicas ni bultomas. No aumento de temperatura ni eritema en piel. Adenopatía supraclavicular de 4x2cm dura, no dolorosa, adherida a planos profundos. Otra axilar de 2cm, rodadera, bien delimitada, dolorosa. Ambas izquierdas. Se solicitan como pruebas complementarias: AS y Rx tórax. Ambas normales. Se da de alta solicitando serologías, derivada a MI (CDR) para estudio de adenopatía.

Diagnóstico diferencial:
- Metástasis de neoplasias: digestivas, pulmonares, de mama, ovario o renal
- Sarcoidosis
- Tuberculosis
- VIH
- Sífilis
- Toxoplasmosis

Pruebas complementarias:
- Serologías: Lues, Hep B, Hep C, VIH, CMV y Epstein Barr negativos.
- TAC: adenopatía supraclavicular izquierda y axilares bilaterales de 3cm.
- Ecografía mamaria: prótesis mamaria izquierda con signos de rotura intracapsular. Siliconomas supra e infraclaviculares bilaterales de 3cm y en cadena mamaria interna derecha.

SILICONOMA POR ROTURA



Conclusión:
- Es labor del Médico de familia saber reconocer los signos de alerta de una adenopatía.
- Las supraclaviculares deben considerarse patológicas siempre.
- Importancia de los antecedentes, anamnesis, y exploración.