

ADENITIS CERVICAL POR MICOBACTERIAS EN PACIENTE PREESCOLAR.

Martín-Lunas Redondo M., Montiel Rey A., Sabrido Bermúdez G., Carvajal del Castillo O. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Rey Juan Carlos.

INTRODUCCIÓN

La infección por **micobacterias atípicas** presenta una incidencia desconocida. Se encuentran comúnmente en suelo y agua.

La manifestación clínica más frecuente es la **linfadenitis**, de predominio cervical, submandibular y preauricular. Afecta predominantemente a pacientes pediátricos en **edad escolar**.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

2 años

Sin AP ni AF
No RAMS

Acude al servicio de Urgencias Pediátricas por **linfadenitis** aguda unilateral. Se trató inicialmente de forma empírica con antibioterapia oral, pero por mala evolución, se ingresa para antibioterapia intravenosa. Tras mejoría, se dio el alta a domicilio.

A los 3 días del alta, se presenta un empeoramiento claro de la lesión, adquiriendo una **coloración violácea**. Se ingresa y se amplía a estudio de segundo nivel, realizándose, entre otras, la prueba del **Mantoux**.



MANTOUX

>7mm

No factores de riesgo

QUANTIFERON +

TUBERCULOSIS

Estudio de extensión y de contactos

Se inicia tratamiento antituberculoso

PERO

Clínica: **LINFADENITIS** submandibular **VIOLÁCEA**

Edad: **2 AÑOS**

Ante la mayor posibilidad de estar ante una M. ATÍPICA (epidemiología, clínica y edad), se decide añadir Claritromicina al tratamiento a la espera del cultivo y se repite Quantiferon.

QUANTIFERON NEGATIVO
MYCIBACTERIUM LENTIFLAVUM

Se suspende tratamiento antituberculoso, pero se mantiene Claritromicina y Rifampicina. Durante el tratamiento, se produce el drenaje espontáneo de la lesión y se pospone intervención quirúrgica.

CONCLUSIONES

Ante adenopatía de evolución tórpida, descartar infección por micobacterias.

El **reto diagnóstico** está en diferenciar si se trata de una Micobacteria tuberculosa o no tuberculosa. Se deberá tener en cuenta la **epidemiología y la clínica**.

Tuberculosis	Micobacteria Atípica
>5 años	1-5 años
Clínica sistémica	No clínica sistémica
Afectación pulmonar	Linfadenitis
Mantoux >10 mm	Mantoux variable
Quantiferón positivo	Quantiferón negativo

