

Adenopatías por micobacterias atípicas en pediatría: a propósito de dos casos.

Violeta Jerez Plata, Nerea Cardelo Autero, Cristina Nogueira Cobas, Javier Álvarez Aldeán.
Hospital Costa del Sol, Marbella, España.

Introducción

Las adenopatías cervicales son un motivo frecuente de consulta en pediatría, consistiendo en alteraciones de tamaño y/o consistencia de los ganglios linfáticos. Cuando se trata de una adenitis subaguda, su etiología más frecuente en los países desarrollados son las micobacterias atípicas (más del 80% de las adenitis por micobacteria). A continuación, presentamos 2 casos de adenopatías por micobacterias atípicas diagnosticadas en nuestro hospital:

Caso 1.

Niña de 3 años con adenitis cervical de 17 días de evolución, en tratamiento con amoxicilina-clavulánico oral a dosis correcta durante >72 horas, presentando aumento de tamaño y dolor progresivos, pero sin clínica constitucional ni síntomas respiratorios asociados. A la exploración: adenopatía submandibular izquierda dura, no adherida a planos profundos, dolorosa, con eritema, calor local y coloración violácea superficial. El estudio ecográfico muestra una adenopatía hipoecogénica con áreas anecogénicas, heterogénea, con cambios inflamatorios y flujo doppler marcado. Analíticamente destaca leucocitosis con neutrofilia y PCR 66 mg/dl. Ante la refractariedad a tratamiento oral se decide ingreso para antibioterapia intravenosa, completándose estudio con test de tuberculina, quantiferón y serologías infecciosas, que resultan negativos. Finalmente, se realiza PAAF que muestra material necrótico inflamatorio con presencia de granuloma, permitiendo diagnóstico de presunción, pendiente de cultivo, de adenitis por micobacteria atípica e inicio de tratamiento. Tras 3 meses de antibioterapia, presenta resolución de la lesión, pudiendo ser dada de alta de consulta de infectología.



Caso 2.

Niño de 3 años con bultoma indurado en región retroauricular desde hace 4 días, sin otra sintomatología asociada con mejoría parcial tras tratamiento con amoxicilina-clavulánico. Se realiza analítica sanguínea, radiografía de tórax, serologías infecciosas y Mantoux, siendo normales. Ecográficamente destaca una adenopatía necrosada a ese nivel. Ante la sospecha diagnóstica, igual que en el caso anterior, se realiza PAAF para estudio y envío de muestras a cultivo. Se decide conducta expectante con seguimiento en consulta, tras lo que presenta remisión completa de la lesión.

Comentarios

- El diagnóstico diferencial más importante de la adenitis por micobacterias atípicas es la tuberculosis ganglionar, siendo la edad de presentación la principal diferencia entre ambas, ya que esta última es más frecuente en >5 años. Diferenciarlas es fundamental dadas sus implicaciones epidemiológicas y terapéuticas.
- El diagnóstico de sospecha es clínico, ante la presencia adenopatías unilaterales, de evolución subaguda, sin clínica sistémica, con coloración violácea progresiva de la piel y tendencia a la fistulización. Debemos sospecharla ante la falta de mejoría con antibióticos convencionales.
- El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica, aunque, en los casos en los que esta está contraindicada, se puede valorar el inicio de tratamiento antibiótico o conducta expectante.