



ADENOPATÍA CERVICAL: La importancia de un buen diagnóstico diferencial

Marta Alcaide Sarabia¹, Carmen Torres Cañadillas², Rocío Juárez Tosina³, Elena Resa Serrano¹, Jorge García Carreras¹, Carla Pascual Morcillo¹

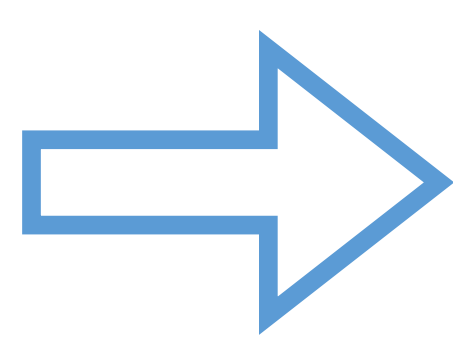
1. MIR Pediatría en Hospital General La Mancha Centro

2. FEA Pediatría en Hospital General La Mancha Centro

3. FEA Anatomía Patológica en Hospital General La Mancha Centro

INTRODUCCIÓN

TUMORACIÓN
CERVICAL



- *Motivo de consulta frecuente
- *Diagnóstico habitual: adenopatías secundarias a infecciones virales o bacterianas

*Importante realizar un diagnóstico adecuado (tener en cuenta etiología menos frecuentes)

*Pruebas complementarias indicadas si:

✓ Sintomatología sistémica (fiebre, malestar general)

✓ Falta de resolución

✓ Fracaso del tratamiento

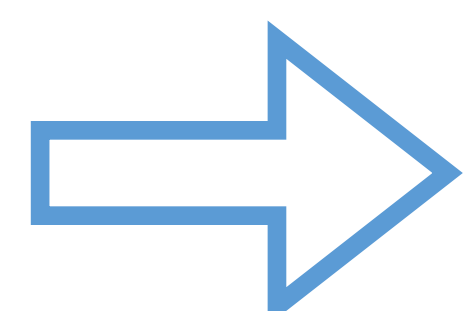
✓ Progresión

✓ Signos de alarma.

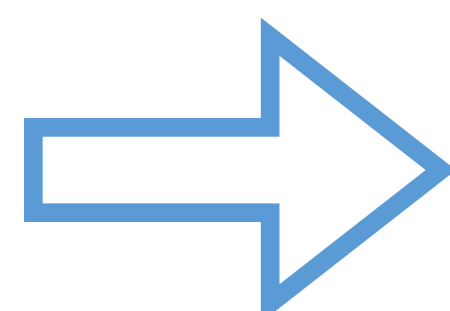
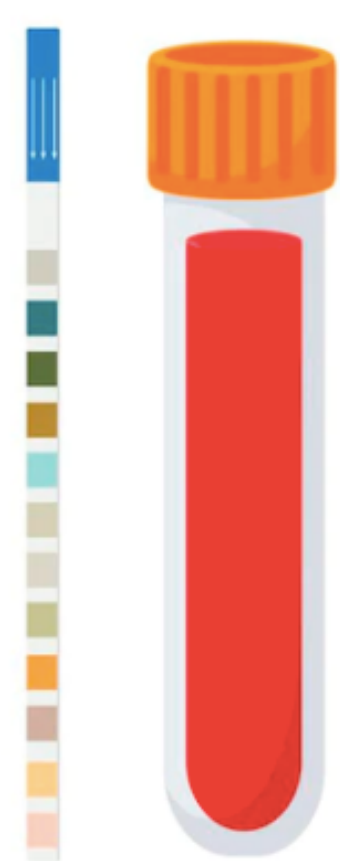
*Realizar de forma escalonada, según los hallazgos en anamnesis y exploración.

CASO CLÍNICO

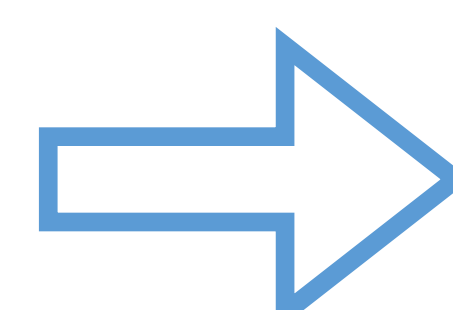
Niño 10 años



Origen chino. Consulta por fiebre elevada de más de 20 días de evolución y adenopatía laterocervical



- Hemograma + morfología celular, bioquímica con reactantes de fase aguda, metabolismo férrico, sistemático de orina, hemocultivo, mantoux y radiografía de toráx: Normal
- Serologías para virus, bacterias típicas y atípicas y pruebas reumatológicas: Normal



- Antibioterapia IV empírica: sin mejoría
- Estudio de médula ósea: normal
- Pruebas de imagen (Ecografía abdominal y TAC cervical): Esplenomegalia y adenopatías múltiples cervicales con necrosis central

- Exéresis del conglomerado adenopático y se pauta tratamiento con corticoides posteriormente, resolviéndose el cuadro febril
- Se descartan infecciones bacterianas, por micobacterias, sarcoidosis o linfoma en la muestra remitida. La morfología junto con la clínica sugiere enfermedad de Kikuchi, aunque un lupus eritematoso podría presentarse con la misma morfología.

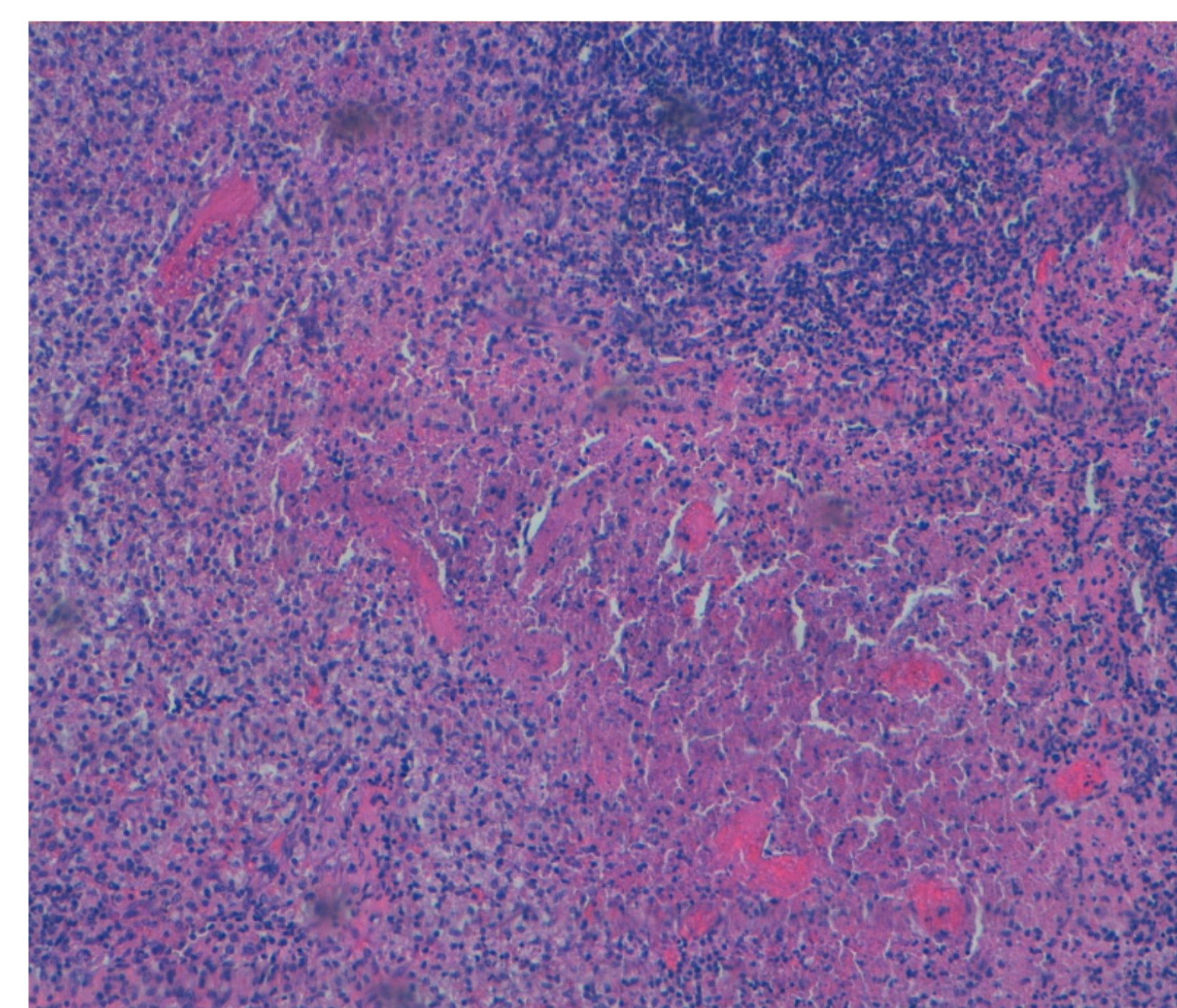
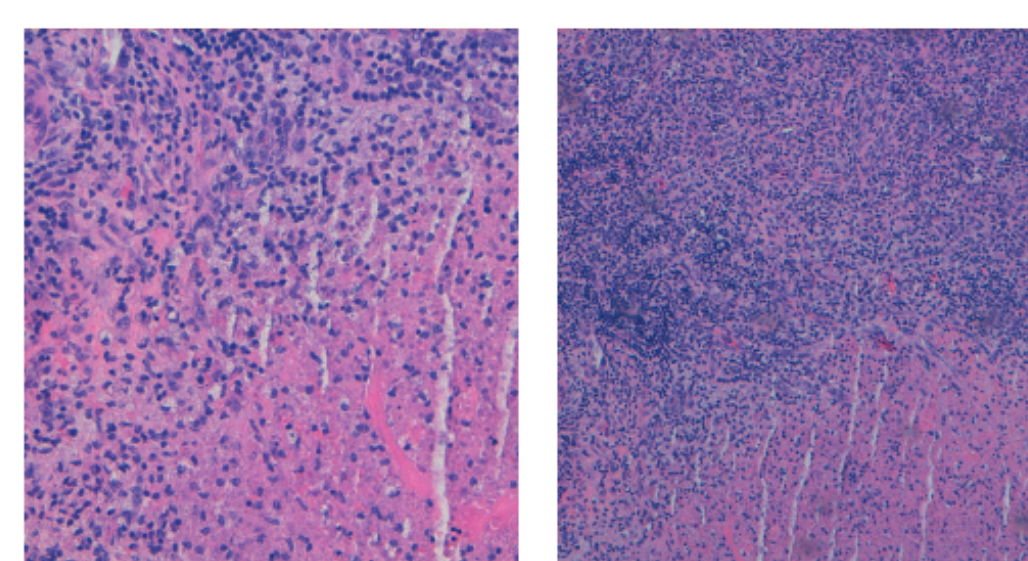
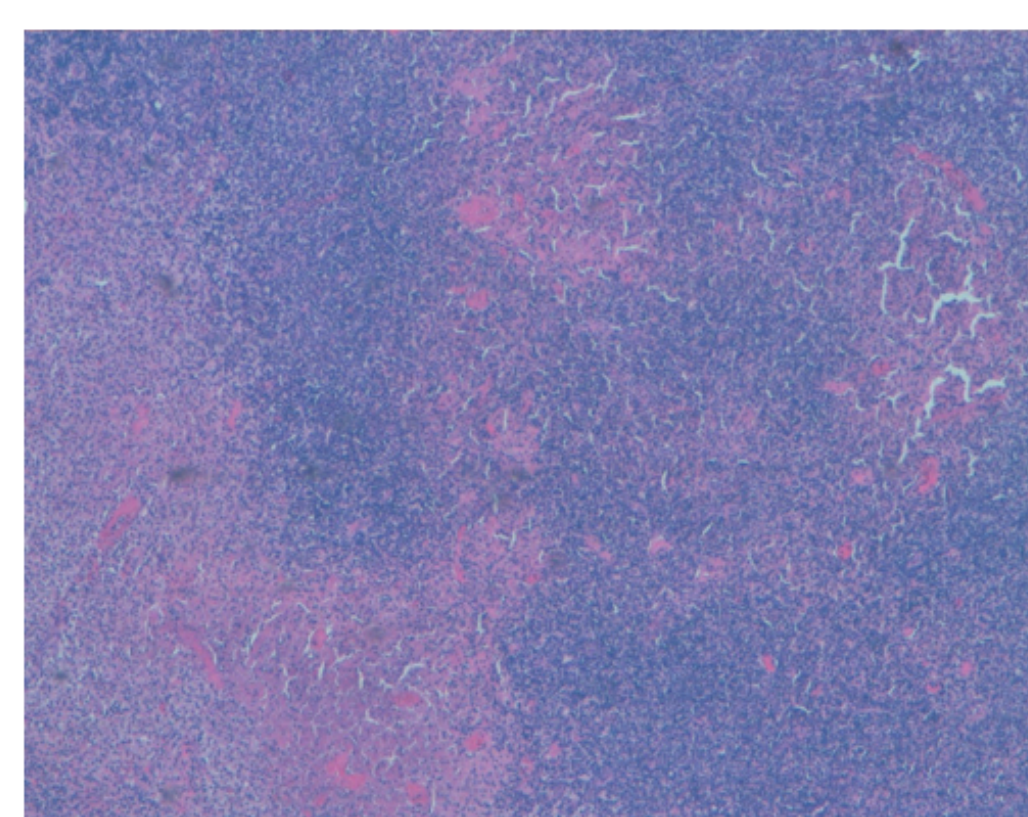


Figura 1. Anatomía patológica: Linfadenitis necrotizante histiocítica sin neutrófilos.

CONCLUSIONES

- La enfermedad de Kikuchi-Fujimoto es poco frecuente, sus principales características son linfadenitis dolorosa localizada, fiebre y síntomas inespecíficos, por lo que realizar un adecuado diagnóstico diferencial es imprescindible
- Etiológicamente se relaciona con mecanismos infecciosos e inmunológicos. La presencia de zonas de necrosis ganglionar visualizadas mediante pruebas de imagen es orientativa. La confirmación diagnóstica definitiva será anatomopatológica, en la que se observa la arquitectura ganglionar normal sustituida por áreas amplias de necrosis, con abundantes macrófagos en la periferia, sin evidencia de neutrófilos
- Aunque se trata de una patología de curso benigno y autolimitada, es importante realizar seguimiento clínico del paciente por el mayor riesgo de desarrollo de lupus eritematoso y otras patologías autoinmunes.