



www.elsevier.es/cirugia

P-539 - ENFERMEDAD DE KIKUCHI GANGLIONAR EN MUJER CON SOSPECHA DE SILICONOMAS POR IMPLANTES MAMARIOS BILATERALES

Jiménez Ballester, Miguel Ángel; Palomares Ortiz, Gloria; Pérez Guarinos, Carmen Victoria; González Sánchez-Migallón, Elena; Flores Funes, Diego; Aguilar Jiménez, José; Valero Navarro, Graciela; Aguayo Albasini, José Luís

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: La linfadenitis necrotizante histiocitaria o enfermedad de Kikuchi (EK) es una rara enfermedad caracterizada por fiebre y linfoadenopatías habitualmente unilaterales y cervicales. Tiene una etiopatogenia desconocida, es posible que resulte de una respuesta inmunológica anormal mediada por linfocitos T y desencadenada por estímulos ambientales o por enfermedades sistémicas. Por otro parte, los implantes de silicona son utilizados en cirugía de la mama tanto en procedimientos reconstructivos como estéticos. Los siliconomas son una de sus posibles complicaciones, y aunque poco corrientes, su frecuencia de aparición se desconoce. Están muy ligados a la rotura protésica, si bien también pueden aparecer por trasudado silente, y pueden suponer un problema de diagnóstico diferencial con cáncer de mama y metástasis, así como tener una importante repercusión. Presentamos el caso de una mujer con prótesis mamaria bilateral, que presenta adenopatías axilares izquierdas sospechosas de siliconomas, que tras el examen histológico se llega al diagnóstico de enfermedad de Kikuchi ganglionar frente a silicona.

Caso clínico: Mujer de 48 años, que como único antecedente médico-quirúrgico de interés es la colocación de prótesis mamaria bilateral en 2010, es remitida a Cirugía únicamente por presentar adenopatías axilares izquierdas evidenciadas en ecografía mamaria axilar de revisión. Ante la sospecha de siliconomas, se realiza RMN donde no se aprecia rotura intracapsular de las prótesis retropectoriales, hallando únicamente la contractura capsular típica. Se procede a exérésis de una muestra para examen histológico, que determina el diagnóstico de enfermedad de Kikuchi ganglionar frente a silicona. Se realiza TC torácico, donde aprecia proliferación adenopática axilar izquierda compatible con el diagnóstico AP de enfermedad de Kikuchi, siendo la adenopatía de mayor tamaño de $2,3 \times 1,1$ cm. En la serología, brucela y toxoplasma negativos, y en el estudio analítico nada de interés. La paciente persiste asintomática 5 meses después de la exérésis, sin recibir ningún tratamiento.

Discusión: Los compuestos de silicona pueden estar asociados con reacciones transitorias autoinmunes anormales, lo que da más peso a la hipótesis de que la enfermedad de Kikuchi representa una respuesta inmunológica exuberante mediada por células T a una variedad de estímulos no específicos. La presentación clínica característica del trastorno incluye adenopatías cervicales y fiebre prolongada, dolor de garganta, pérdida de peso, sudoración, escalofríos, mialgia, artralgia, esplenomegalia y erupciones en la piel, síntomas que nos pueden hacer sospechar de un linfoma maligno. Su curso natural es generalmente benigno, y los síntomas y signos clínicos desaparecen en unos pocos meses sin tratamiento específico. Debido a que la clínica y los exámenes de laboratorio suelen ser inespecíficos, el diagnóstico correcto requiere un examen histopatológico. En nuestro caso, los ganglios linfáticos axilares mostraron la morfológica y las

características inmunofenotípicas de la enfermedad de Kikuchi. Las pruebas de detección de enfermedades autoinmunes sistémicas fueron normales, lo que sugiere que la reacción inmunológica se localizó inusualmente los ganglios linfáticos axilares. La paciente no tiene ninguna evidencia de trastornos inmunológicos. Aproximadamente el 30% de los casos EK son confundidos con linfoma maligno, por lo que es importante diferenciarlos debido a las diferencias en opción de tratamiento y la evolución clínica.