



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/2278 - A propósito de un caso de adenopatías

I.C. Sánchez López<sup>a</sup>, E.M. Fernández Quijada<sup>b</sup>, C. García Jiménez<sup>b</sup>, N. Alba del Pozo<sup>b</sup>, I. Saura García<sup>c</sup>, M. Alcázar Artero<sup>c</sup> y M.Á. García Chicano<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 28 años, fumadora de 10 cigarrillos/día, sin otros antecedentes conocidos, que acude a nuestra consulta, refiriendo aparición de 3 bultomas dolorosos en región cervical lateral derecha desde hace una semana, con fiebre de hasta 38,4 °C y sudoración nocturna. Niega odinofagia, tos, expectoración, ni otros datos de infección respiratoria, ni afectación gastrointestinal o genitourinaria. Niega toma previa de fármacos, viajes en los últimos meses o exposición a animales.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: Buen estado general; eupneica. T<sup>a</sup> 37,5 °C. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: normal, sin visceromegalias. ORL: faringe normal sin hiperemia ni exudados faringoamigdalares. Exploración cervical: se palpan 3 adenopatías en región cervical posterolateral derecha, de 1,5 cm de diámetro mayor, firmes, elásticas y móviles. Dolorosas al tacto. No eritematosas ni ulceradas. No adenopatías en otras regiones anatómicas. Se realiza una actitud expectante con tratamiento sintomático (analgésicos-antipiréticos) y revisión de evolución en 3-4 semanas, que tras persistencia de estas linfadenopatías de similares características, se decide realizar las siguientes pruebas complementarias: Analítica: bioquímica y coagulación con VSG normales; hemograma con leucocitosis 16.000 (70% neutrófilos, 20% linfocitos). Mantoux negativo. Rx tórax sin alteraciones. Serología de VEB, CMV, VIH, VHB, lúes y toxoplasma negativa. Biopsia escisional de adenopatía: presencia de áreas paracorticales irregulares de necrosis coagulativa, con abundante polvo nuclear y numerosos histiocitos de diferentes tipos en los límites de las áreas necróticas, sin células malignas.

**Juicio clínico:** Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto (linfadenitis histiocítica necrosante).

**Diagnóstico diferencial:** Infecciones bacterianas (faringoamigdalitis estreptocócica; brucelosis; sifilis); víricas (mononucleosis; VIH; hepatitis víricas); micobacterias (tuberculosis); enfermedades inmunitarias (AR; LES); secundaria a fármacos; neoplasias hematológicas (linfomas; leucemias); metástasis; enfermedades por depósito; sarcoidosis; histiocitosis X; silicosis.

**Comentario final:** La enfermedad de Kikuchi-Fujimoto es inusual, benigna y autolimitada; caracterizada por la presencia de adenopatías cervicales (habitualmente dolorosas y unilaterales), acompañadas de fiebre y sudoración nocturna. En la gran mayoría de casos, el diagnóstico se obtiene a través del resultado anatomo-patológico de biopsia escisional del ganglio linfático afectado (más o menos característico), tras excluir el resto de patologías que más frecuentemente asocian adenopatías con otras pruebas complementarias iniciales, puesto que es una patología rara y de baja sospecha por los profesionales

sanitarios; lo cual conlleva gasto sanitario aumentado y encarnizamiento diagnóstico del paciente empeorando su preocupación hacia su salud, a pesar de ser una enfermedad benigna y de resolución espontánea sin tratamiento específico. A propósito de este caso clínico; expondré de forma breve el manejo de las adenopatías desde Atención Primaria hablando sobre la etiología; diagnóstico (anamnesis, exploración física y pruebas complementarias adecuadas); tratamiento y algoritmo de actuación que debemos hacer frente a las adenopatías; puesto que es necesario como médicos de familia hacer un correcto manejo de las mismas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de Actuación en Atención Primaria. Vol 1. 4<sup>a</sup> Edición. Semfyc. Barcelona; 2011.
2. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. 7<sup>a</sup> edición. Hospital Universitario 12 de Octubre. 2012.
3. Manual de exploración física basado en la persona, en el síntoma y en la evidencia, Semfyc 2012; pág. 183-7. Mi paciente consulta por adenopatías.
4. Harrison Principios de Medicina Interna. 16<sup>a</sup> ed. México: McGraw Hill; 2006.