



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1528 - Un caso especial tras un prurito cervical

I. Conesa Pedrosa<sup>a</sup>, I. López Macías<sup>b</sup>, C. Bellido Moyano<sup>b</sup>, B. Pascual López<sup>c</sup>, C. Morillo-Velarde Moreno<sup>d</sup> e I. Aguilar López<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rute. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena I. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cabra. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lucena II. Córdoba.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 45 años, acude a su centro de salud por presentar lesiones pruriginosas de dos años de evolución localizadas en región occipital que se han ido extendiendo y agravando durante este tiempo. Ocasionalmente, episodios de lesiones en otras localizaciones autoresolutivas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Inspección: múltiples nódulos, más de 20 de tamaño variable, de 2 mm a 15 mm, hemisféricos, rosados, elásticos, muy puriginosos, agrupados hemilateralmente con distribución zosteriforme en región occipital izquierda. Adenopatía de 2,2 cm yugular izquierda y triángulo cervical posterior. Ausencia de adenopatías axilares, torácicas y pélvicas. ACR: tonos rítmicos, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, no masas ni megalias, no dolor a la palpación. Miembros inferiores: No edemas ni signos de trombosis venosa profunda, pulsos pedios conservados. Analítica: eosinofilia. Inmunoglobulina M negativa e Inmunoglobulina G positiva a Epstein Barr, Beta-2 microglobulina negativa. Biopsia de uno de los nódulos: hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia. TC cuello: numerosas adenopatías en región cervical izquierda, localizadas en niveles II al IV (cadena yugular) y nivel posterior (V) así como más craneales a nivel occipital. No signos de abscesificación.

**Juicio clínico:** Linfadenopatía eosinofílica de Kimura.

**Diagnóstico diferencial:** Linfoma de Hodgkin, enfermedad de Castleman, linfadenopatía dermatopática, granulomatosis alérgica de Churg Strauss, linfadenitis parasitarias y hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia (ALHE).

**Comentario final:** La enfermedad de Kimura es una rara enfermedad, benigna que suele afectar a la zona de cuello, cabeza, glándulas salivales y ganglios linfáticos. Más frecuente en hombres jóvenes, orientales. En Atención Primaria, las lesiones pruriginosas son una consulta habitual. La mayoría, son un proceso banal y autoresolutivo. Sin embargo, a veces son el inicio de otros procesos más complicados o que requieren un estudio más exhaustivo. Por ello es importante realizar una buena exploración, un diagnóstico diferencial y un seguimiento de las lesiones hasta su resolución.

## Bibliografía

1. López-Arcas Calleja JM, Martínez Iturriaga T, Patrón Romero M, et al. La enfermedad de Kimura: comunicación de un caso en un varón caucásico y revisión de la literatura. Rev Esp Cirug Oral Maxilofac. 2006;28(6).

2. Beauregard-Ponce GE, González-Romo MA. Enfermedad de Kimura. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Salud en Tabasco. 2013;19:71-3.

*Palabras clave:* Granuloma. Enfermedad de Kimura. Eosinofilia.