



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1592 - SUSTO O MUERTE

E. Ekech Mesa^a, M. Luaces Gayán^b, M. Agüero Pereda^a, M. Sojo Elías^c, N. Sotelo Kesti^d y C. Vasilescu^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva del Pardillo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 22 años fumadora de 3,2 paquetes/año, sin otros hábitos tóxicos. Con AP de enfermedad de von Willebrand, enfermedad de Marcus Gunn y polinosis y en tratamiento con anticonceptivos orales. Acude a consulta por masa en cara lateral derecha de cuello de 1 mes de evolución, que ha ido aumentando de tamaño, asociado desde hace 3 días a fiebre elevada sin patrón horario que ha tratado con paracetamol con mal control y sudoración nocturna. No síndrome constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: Normotensa, afebril, FC 68 lpm, SatO2 98%. Eritema faríngeo sin exudados. Ptosis palpebral derecha. Adenopatía laterocervical derecha de aproximadamente 3 × 4 cm, dolorosa, ligeramente indurada y adherida a planos profundos. Adenopatía supraclavicular derecha de 1 cm y 2 submaxilares, no dolorosas y móviles. Resto cadenas ganglionares superficiales sin hallazgos. Resto de E.F. normal. Se deriva a Urgencias por sospecha de proceso linfoproliferativo e ingresa en Medicina Interna para estudio. Analítica: destaca PCR 32,5 mg/dl. Serología: HBs Ag, HBC total, HBs Ac 287,36 mUI/ml. Resto normal. Rx tórax: posible engrosamiento hiliar derecho y línea paratraqueal derecha. Ecografía de cuello: conglomerado adenopático cervical superior derecho, con signos de necrosis/infiltración. Múltiples adenopatías en cadena yugulodigástrica derecha y de menor tamaño laterocervicales izquierdas. No es posible descartar síndrome linfoproliferativo. TC cuello: múltiples adenopatías patológicas laterocervicales derechas con focos de necrosis y afectación del tejido graso adyacente. Biopsia ganglionar: cambios morfológicos concordantes con linfadenitis necrotizante no neutrofílica. Se aconseja descartar LES ya que los cambios morfológicos en las dos enfermedades son indistinguibles

Juicio clínico: Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto.

Diagnóstico diferencial: Linfoma, adenocarcinoma metastásico, enfermedad de Kawasaki, LES, linfadenitis infecciosa.

Comentario final: Es importante la identificación de esta entidad, pues típicamente es benigna y autolimitada, pero puede confundirse con un proceso linfoproliferativo. Por ello se debe tener en cuenta en el diagnóstico diferencial del enfermo joven con adenopatías y fiebre, ya que evitaría tratamientos inadecuados y potencialmente peligrosos para la vida del paciente.

Bibliografía

1. Bosch X, Guilabert A. Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto. Med Clin. 2004;123(12):471-6.

Palabras clave: Linfadenitis. Kikuchi-Fujimoto.