



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4892 - LINFADENITIS MESENTÉRICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Muñoz Méndez^a, C. Espín Giménez^b, C. Candel Navas^c, S. Paoli^d, C. Saavedra Menchón^e y C. de Prados González^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Murcia-Sur. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Murcia-Sur. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 11 años que consulta en el Servicio de Urgencias por dolor tipo cólico en mesogastrio de 4 días de evolución. Se acompaña de náuseas sin vómitos y 5 deposiciones blandas, la última de ellas con restos hemáticos. Afebril. Sin síndrome miccional ni otra sintomatología. Sin familiares afectados. Hace 24 horas consultó por este motivo en el Servicio de Urgencias, con diagnósticos de gastroenteritis aguda e infección del tracto urinario.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 105/67 mmHg. Frecuencia cardiaca: 82 lpm. Temperatura: 36,6 °C. Buen estado general. Normocoloreada, normohidratada, normonutrida y normoperfundida. Auscultación cardiopulmonar: rítmica, sin soplos; murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: ruidos hidroaéreos conservados; abdomen blando, sin masas ni organomegalias, doloroso a la palpación en ambas fosas iliacas; sin signos de irritación peritoneal; puñopercusión renal bilateral negativa. Miembros inferiores: sin edemas; pulsos pedios palpables y simétricos. Exploración neurológica: sin hallazgos. Analítica de sangre: leucocitos 6.400/uL (linfocitos 28,3%, neutrófilos 59,3%); hemoglobina 12,7 g/dL; VCM 80,1; HCM 26,6; hematocrito 38,1%; plaquetas 322.000/uL; glucosa 90; urea 20; creatinina 0,50; sodio 140; potasio 3,70; actividad de protrombina 72%; INR 1,31. Anormales y sedimento: 3-5 leucocitos/campo, 1-3 hematíes/campo, resto normal. Ecografía abdominal: lesión sólida ovoidea en cadena iliaca externa de fosa iliaca derecha, de 2,9 × 1,2 cm, compatible con ganglio de aspecto inflamatorio. Otros ganglios de menor tamaño en similar localización. Sin líquido libre intraperitoneal. Apéndice cecal normal. Resto sin hallazgos.

Juicio clínico: Linfadenitis mesentérica.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda: en este caso, dado que la clínica es similar, se descarta por ecografía.

Comentario final: La linfadenitis mesentérica es la inflamación de los ganglios linfáticos mesentéricos. Cursa con dolor abdominal agudo o crónico, de frecuente localización en fosa iliaca derecha, por lo que puede simular una apendicitis. Las causas incluyen gastroenteritis vírica (más frecuente), bacteriana, faringitis por Streptococcus Grupo A, enfermedad inflamatoria intestinal y linfoma. El diagnóstico se realiza mediante ecografía, que muestra un aumento del tamaño de los ganglios (> 10 mm). Se ha de demostrar que el apéndice es normal para descartar apendicitis aguda.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Madrid: Luarín 5; 2012.

Palabras clave: Linfadenitis mesentérica. Dolor abdominal.