

424/3077 - MUJER JOVEN CON FIEBRE Y ADENOPATÍAS LATEROCERVICIALES

E. Castro Sánchez¹, S. Barón del Río¹, M. Martín Palacios² e I. Sánchez Miro²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bustarviejo. Madrid.²Médico de Familia. Centro de Salud Bustarviejo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años de origen filipino que acudió a la consulta por bultos dolorosos en el cuello y fiebre desde hacía 6 semanas. Se inició tratamiento sintomático sin mejoría a las dos semanas, por lo que se cambió por levofloxacino con mejoría parcial de la clínica. Entre sus antecedentes, fumaba unos 5 cigarrillos al día y había tenido contacto con un gato correctamente vacunado.

Exploración y pruebas complementarias: TA 120/80 mmHg. Fiebre 38,5 °C Adenopatías bilaterales cervicales de aproximadamente 1 cm de diámetro algo mayores en el lado izquierdo, de consistencia firme y dolorosa. Analítica: leucocitos 3.000/ul con fórmula normal y 110.000/ul plaquetas. PCR 35 mg/dl, VSG 60 mm. Ecografía: adenopatías bilaterales inespecíficas. TAC cervico-torácico: adenopatías en cadena yugular interna y espinal accesoria derecha,. Adenopatías pequeñas en cadena ganglionar yugular espinal izquierda y submaxilares, todas ellas menores de 6 mm. Serología (VIH, VHB, VHC, Bartonella henselae, toxoplasmosis y parvovirus B19) negativa, así como interferón-TBC. Biopsia ganglionar quirúrgica: infiltrado histiocitario con numerosos cuerpos de necrosis y apoptosis.

Orientación diagnóstica: Paciente joven con cuadro subagudo de adenopatías localizadas a nivel laterocervical, así como fiebre de pocas semanas de evolución, aunque con buen estado general.

Diagnóstico diferencial: Síndrome mononucleósico, infección del área ORL, tuberculosis, sífilis, tularemia, enfermedad por arañazo de gato, toxoplasmosis, infección por VIH, infección por virus herpes, hepatitis víricas, enfermedad de Kawasaki, LES, collagenosis, sarcoidosis, linfoma, leucemias, enfermedad de Castleman, fármacos (fenitoína, carbamazepina, etc.), enfermedad de Kikuchi.

Comentario final: La enfermedad de Kikuchi fue descrita por primera vez en Japón en 1972. Es más frecuente en raza asiática, con etiología desconocida. Curso clínico agudo o subagudo, manifestándose con linfadenopatías cervicales unilaterales y fiebre junto con síntomas de vía respiratoria alta. Es una enfermedad benigna y tiende a la resolución en 3-4 semanas. Para el tratamiento se usan AINEs y corticoides a dosis bajas.

Bibliografía

1. Ray A, Muse V, Boyer DF. Case record of the massachusetts general Hospital.

Palabras clave: Adenopatías laterocervicales.