



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1703 - ENFERMEDAD DE KIKUCHI-FUJIMOTO

B. Guerra Pérez<sup>1</sup> y A. López García<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja Dr. Manuel Blanco. Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 23 años que acudió por tercera vez a urgencias por odinofagia y fiebre vespertina de 39 °C, de diez días de evolución, sin respuesta a antipiréticos. Además, se aquejaba de dos adenopatías en región cervical derecha. En las consultas anteriores, el paciente fue diagnosticado de mononucleosis, pero el paciente aquejaba que adenopatías eran muy dolorosas y no mejoraba con antiinflamatorio. Se sumó en los últimos días clínica de pérdida de peso. No antecedentes personales ni familiares. No tratamiento habitual.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general. Palidez cutánea. Fiebre (38,8 °C). Presión arterial 110/66 mmHg, frecuencia cardíaca 110 lpm, Saturación basal oxígeno 99%. Frecuencia respiratoria 23 rpm. Auscultación cardiopulmonar normal. Orofaringe hiperémica. Abdomen sin datos de visceromegalias. No lesiones cutáneas. Destacaba dos adenopatías cervicales derecha, de 2 y 3 cm diámetro, no adheridas a planos profundas, sin afectación cutánea, consistencia media. Analíticamente, hemoglobina 9,8 g/dl, leucopenia (en dos ocasiones previas leucocitosis, con presencia de leucocitos atípicos). Ante la falta de mejoría del paciente y pérdida de peso, se decidió ingreso hospitalario. Serología completa negativa. Citometría médula ósea no detecta infiltración por células T, B, NK clonales/aberrantes en frecuencia superior a 0,01%. En PET/TC se observa proceso linfoproliferativo con afectación ganglionar latero cervical derecha. En biopsia de ganglio, áreas de necrosis que distorsionaban la estructura del ganglio y presencia de numerosos histiocitos con necrosis.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto (linfadenitis histiocítica necrotizante).

**Diagnóstico diferencial:** Tuberculosis miliar, linfoma, lupus eritematoso sistémico, linfadenitis por herpes simple, ciertos tipos de leucemia.

**Comentario final:** La enfermedad de Kikuchi-Fujimoto es una patología de etiología desconocida, pueden atribuirse a virus Epstein-Barr, herpesvirus y *Yersinia enterocolitica* y *Toxoplasma gondii*. Pronóstico benigno, curación espontánea entre 1-4 meses. Es recomendable seguimiento de pacientes por posibilidad de presentar lupus eritematoso sistémico en meses-años. El tratamiento suele ser sintomático.

### Bibliografía

1. Lee KY, Yeon YH, Lee BC. Kikuchi-Fujimoto disease with prolonged fever in children. *Pediatrics*. 2004;114:e752-6.

**Palabras clave:** Linfadenitis necrotizante histiocítica.