



242/3165 - COMPLICACIÓN DE UNA ADENOPATÍA CERVICAL

M. Gallardo Pastor^a, M. Carricondo Avivar^b, C. Cobos Bosquet^c, B. Carrera Moyano^b, J. Moreno Macías^d y S. Romero Moreno^e

^aMédico de Familia. DCCU San José Rinconada. Sevilla. ^bMédico de Familia. EPES. Sevilla. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.

^dMédico de Familia. UGC Urgencias. Hospital Universitario de Valme. Sevilla. ^eMédico de Familia. Hospital de Alta Resolución de Morón de la Frontera. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 2 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que presenta fiebre de 38,5 °C y tumoración dolorosa en región submandibular izquierda, de 48 horas de evolución. Bien vacunada. Se deriva a urgencias de hospital de referencia para descartar cuadro de mononucleosis. En urgencias se solicita analítica y serología, y se pauta tratamiento antibiótico oral con diagnóstico de adenitis cervical. A los seis días consulta de nuevo por aumento de la tumoración y persistencia de la fiebre, derivándose a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, buena coloración de piel y mucosas. No exantemas ni petequias. Faringe hiperémica con hipertrofia amigdalар sin exudados. Otoscopia: oído izquierdo con tímpano eritematoso sin más hallazgos. Adenopatía submandibular izquierda de consistencia dura, dolorosa, no fluctuante de 5 × 4 cm. No adenopatías en otras localizaciones. Abdomen blando y depresible, sin palpase masas ni megalias. Neurológico normal. En analítica destaca bioquímica con PCR 80 mg/l y hemograma con 25.000 leucocitos con 12.900 neutrófilos. Serología para citomegalovirus, micoplasma, toxoplasmosis y virus EBV negativos. En ecografía cervical se observa adenoflemón. Se pauta antibiótico intravenoso y se realiza drenaje. El cultivo aisló *Staphylococcus aureus*.

Juicio clínico: Adenoflemón submandibular.

Diagnóstico diferencial: Las masas que se pueden confundir con una adenopatía cervical son: quiste sebáceo, lipoma, nódulo tiroideo anormal, bocio, fibroma, parotiditis, tumores de parótida, neuroblastoma, rabdomiosarcoma, hemangioma y linfangioma.

Comentario final: En la edad pediátrica la mayoría de las adenopatías son reactivas a infecciones respiratorias, principalmente de etiología vírica y suelen regresar en unas semanas. Clásicamente se han dividido los casos de linfadenitis cervical en tres grupos: aguda bilateral (la más frecuente), aguda unilateral y subaguda-crónica. En nuestro caso se trata de una adenitis unilateral, relacionada principalmente con infecciones bacterianas, siendo la abscesificación la complicación más frecuente.

Bibliografía

1. Gosche JR, Vick L. Acute, subacute, and chronic cervical lymphadenitis in children. *Semin Pediatr Surg.* 2006;15:99-106.
2. BaqueroA rtigao F, Méndez, A. Adenitis cervical. En: Moreno D, Mellado MJ, Ramos JT, eds. *Infectología pediátrica. Guía de actuación diagnóstico-terapéutica.* Madrid: Edika Med; 2007. p. 84-7.

Palabras clave: Adenitis. Adenoflemón. Pediatría.