



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-328 - KIKUCHI-FUJIMOTO EN CONSULTA

E. Sotelo Huertas, R. Novais, M. Tavares Santana, R. Cayo, J. Rodríguez Albarrán y F.J. Arribas Aguirregaviria

CS Azuqueca de Henares.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 25 años. Alérgico a macrólidos y nolotil. Fumador IPA: 2,5. Acude por hallazgo de dos ganglios cervicales izquierdos que ha detectado ante autoexploración tras cervicalgia secundaria a accidente laboral. El paciente manifiesta preocupación por si se trata de proceso linfoproliferativo como el padecido por persona cercana a él. Desde hace un año ha presentado siete episodios de fiebre recurrente de entre 1 o 2 semanas de duración, Tª 38,5 °C, sudoración nocturna, a veces acompañados de congestión nasal y dolor torácico pleurítico. Pérdida de peso de 15 kg en 10 meses. Valorado varias veces y siendo diagnosticado de IVRAs tratadas con amoxicilina, con mejoría parcial. No rash cutáneo facial o en zonas fotoexpuestas. No artritis ni rigidez articular o Raynaud. No disfagia ni disfonía. No contacto próximo con personas con fiebre ni TBC. No viajes. Tras consultar en Urgencias por adenopatías laterocervicales y fiebre recurrente, es ingresado en Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: Inspección general: consciencia y orientación adecuadas. Buen estado general. Buen estado de nutrición, hidratación y perfusión. Cabeza y cuello: adenopatías laterocervicales izquierdas palpables de consistencia elástica, no adheridas a planos profundos, no dolorosas, menores de 1 c.m. Hiperemia faríngea sin asimetrías ni exudados. Tórax: simétrico sin linfadenomegalias axilares. Abdomen: blando. No doloroso. No masas ni vísceromegalias. Linfadenopatías inguinales bilaterales menores de 1 cm. Extremidades: ligera atrofia muscular simétrica. No edemas. Analíticas: hemograma con leucopenia. Coagulación normal. Bioquímica normal. Hemocultivos y BAAR negativos. Rx tórax: no infiltrados. TC de cuello-tórax-abdomen-pelvis: múltiples adenopatías hipervasculares en la región laterocervical de lado izquierdo. No a otros niveles. Ecocardiograma: normal. Mantoux: negativo. PAAF: no concluyente. Biopsia: retirada de dos ganglios cervicales izquierdos. Linfadenitis necrotizante de Kikuchi- Fujimoto.

Juicio clínico: Linfadenitis necrotizante histiocitaria. Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto.

Diagnóstico diferencial: Linfomas. Leucemias. Procesos neoplásicos. Tuberculosis.

Comentario final: Se trata de una enfermedad poco frecuente, detectada en mayor medida en mujeres jóvenes asiáticas. Su etiología es desconocida (posible asociación con infecciones por virus Epstein-Barr, herpes virus 6, CMV, hepatitis B, parvovirus B19 y HTLV-1 y enfermedades del tejido conectivo como LES). Afortunadamente, tiene un pronóstico benigno con resolución espontánea en semanas o meses y presenta recurrencia tan sólo en 3,5% de los pacientes. A pesar de la benignidad con la que se comporta, es necesario tener en cuenta esta patología y sus diagnósticos diferenciales,

así como las posibles causas etiológicas que se han relacionado con su aparición, ya que pueden comprometer la vida de nuestros pacientes de no ser detectados a tiempo en nuestras consultas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Puig-Martorell J, Hostench G, Puig J. Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto recidivante. A propósito de un caso. FMC. 2011;18:241-2.
2. Manzano Infante MJ, Camacho Lovillo MS, Obando Santaella I, et al. Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto como causa de linfadenopatías. An Pediatr (Barc). 2007;67:83-5.
3. Moreno de Mingo J, Marrero Koteva K, Riesgo Gómez-Roso C. A propósito de un caso de fiebre prolongada. Semergen. 2007;33:266-8.