



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2312 - ENFERMEDAD DE KIKUCHI-FUJIMOTO

E.M. Prieto Piquero<sup>a</sup>, R. Cenjor Martín<sup>b</sup>, E.M. Cano Cabo<sup>c</sup>, M. Cordero Cervantes<sup>d</sup>, I. Lobo Cortizo<sup>e</sup>, C. Marinero Noval<sup>d</sup>, B.C. di Salvo León<sup>d</sup> y L. López Menéndez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Teatinos. Oviedo.

<sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdesoto. Pola de Siero. <sup>f</sup>Médico Residente. Centro de Salud El Cristo. Oviedo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 37 años, con antecedentes de enfermedad de Kikuchi hace 7 años, asintomática en la actualidad, que acude a su médico de Atención Primaria por aparición de adenopatías hace unos días dolorosas sin datos de flogosis. No asocia fiebre ni síndrome general. Dado que se encontraba a seguimiento por Medicina Interna y había sido dada de alta se solicita nueva valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, colaboradora. Adenopatía axilar derecha dolorosa de 1 cm de diámetro no adherida a planos. No se palpan adenopatías cervicales ni inguinales. No ingurgitación yugular. Auscultación cardiorrespiratoria sin ruidos sobreañadidos. Hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones. Sistemático y sedimento de orina normal. Rx tórax sin lesiones. PAAF: compatible con linfadenitis reactiva.

**Juicio clínico:** Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto.

**Diagnóstico diferencial:** Linfoma. Leucemia. Sacoidosis. Toxoplasmosis. Mononucleosis. VIH. Tuberculosis. Sífilis. Brucelosis. Lupus eritematoso sistémico.

**Comentario final:** La linfadenitis necrotizante histiocitaria o enfermedad de Kikuchi-Fujimoto se trata de una enfermedad de etiología desconocida, con asociación a enfermedades del tejido conectivo, de curso limitado y benigno, con resolución espontánea entre 1-4 meses. De mayor prevalencia en Asia, en mujeres jóvenes. El diagnóstico de confirmación requiere la biopsia del ganglio afecto que por lo general tiene un diámetro de 1 a 2 cm, pero puede variar desde 0,5 hasta 7 cm. Los rasgos histológicos comunes son la presencia de focos paracorticales de necrosis con abundantes restos nucleares cariorréxicos e infiltrados de histiocitos, con ausencia de neutrófilos. Estos focos de hiperplasia se pueden confundir con linfomas. Las pruebas de laboratorio por lo general son normales, aunque puede existir trombocitopenia y neutropenia ligeras, en menos pacientes leucocitosis y linfocitosis atípica, alteraciones discretas de las enzimas hepáticas y aumento de la enzima deshidrogenasa láctica y de la VSG. La terapéutica con antiinflamatorios no esteroideos y con corticoides, durante semanas o meses en función de la severidad, suele ser eficaz.

Esta enfermedad puede recidivar con años de diferencia del episodio inicial, como en nuestro caso anterior, y el tratamiento sería sintomático.

## **Bibliografía**

1. Meyer O, Kahn MF, Grossin M, Ribard P, Belmatoug N, Morinet F, et al. Parvovirus B19 infection can induce histiocytic necrotizing lymphadenitis associated with systemic lupus erythematosus. 1991.

**Palabras clave:** *Linfoma. Linfadenitis necrotizante histiocítica.*