



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/786 - ENFERMEDAD DE KIKUCHI-FUJIMOTO

N. García Soria<sup>1</sup>, M. Vargas López<sup>2</sup>, M. Abellán González<sup>2</sup> y S. Carrasco Claro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

<sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 18 años que acude a consulta por presentar desde hace una semana tumoración cervical izquierda, dolorosa a la palpación. Aparición desde entonces de pequeñas adenopatías dolorosas en otras localizaciones cervicales, fiebre de hasta 38 °C. Niega odinofagia, leve tos seca. Astenia generalizada y pérdida de apetito de 3 días de evolución. No antecedentes epidemiológicos significativos. No antecedentes familiares.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada, buen estado general, normohidratada y normocoloreada, eupneica y afebril. Conglomerado adenopático cervical anterior derecho. Pequeña adenopatía posterior a < 1 cm, dolorosa y móvil. Adenopatía supraclavicular izquierda < 1 cm. No adenopatías occipitales, axilares ni inguinales. Orofaringe sin alteraciones. Auscultación cardíaca: rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Analítica: PCR 0,30. Leucocitos 3.300 (neutrófilos 1.630, linfocitos 1.280), plaquetas 275.000. Extensión sangre periférica: hipocromía con anisocitosis. No se observan eritroblastos. Leucopenia confirmada con presencia de linfocitos de aspecto estimulado. Resto sin hallazgos. No se observan blastos. Ante estos hallazgos se ingresa a la paciente en Medicina interna. Se realizan proteinograma, serologías, Mantoux y Quantiferon: sin hallazgos en ninguna prueba. Ecografía de abdomen, TAC tórax y por último BAG ganglio siendo esta prueba diagnóstica: se observan hallazgos morfológicos e inmunofenotipo sugerente de enfermedad de Kikuchi-Fujimoto.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto.

**Diagnóstico diferencial:** Proceso linfoproliferativo, enfermedad de Hodgkin, tuberculosis.

**Comentario final:** La enfermedad de Kikuchi-Fujimoto es autolimitada y de curso benigno. Afecta más a mujeres jóvenes. Su forma de presentación más frecuente son las adenopatías cervicales, generalmente unilaterales. La fiebre es otro de los síntomas más frecuentes. El diagnóstico de esta enfermedad es complejo, ya que no hay datos de laboratorio ni pruebas de imagen concluyentes, aunque la biopsia de aguja gruesa de las adenopatías nos aporta bastante información y acerca al diagnóstico de esta enfermedad. En nuestra paciente tras descartar otras enfermedades; junto a la biopsia, fue diagnosticada y dada de alta debido a mejoría clínica realizando seguimiento estrecho en consulta.

### Bibliografía

1. Álvarez-Alegret R, Sanz-Moncasi MP. Linfadenitis histiocítica necrotizante de Kikuchi-Fujimoto: ¿Enfermedad o síndrome? *Sangre*. 1996;44:337-9.

**Palabras clave:** Adenopatía. Kikuchi-Fujimoto.