

## CASO CLÍNICO: Linfadenitis

Niño de 3 años y 8 meses de edad que acude derivado desde atención primaria para estudio de adenopatía laterocervical izquierda.

### Antecedentes personales

Sin interés, ya que no ha tenido ningún ingreso hospitalario previo. Vacunación correcta según el calendario vacunal. Se le ha administrado también la vacuna contra el rotavirus, la varicela y vacuna antineumocócica conjugada para 10 serotipos. Antecedentes familiares sin interés.

### Enfermedad actual

Desde hace aproximadamente un mes se le detectó la aparición de una adenopatía laterocervical izquierda. El paciente no presentó ni fiebre, ni pérdida de peso ni ningún signo catarral. La adenopatía no desapareció tras recibir tratamiento antibiótico.

### Exploración clínica

El paciente presenta buen estado general, con buena hidratación, nutrición y perfusión.

Cuello: adenopatía cervical izquierda única de unos 3 cm x 1,5 cm, de consistencia dura, móvil, no adherida a planos profundos, no dolorosa, no eritematosa.

Resto de la exploración normal, no presentando hepatoesplenomegalia.

### Pruebas complementarias aportadas

Hemograma y bioquímica normal.

Radiografía de tórax normal.

Ecografía cervical: La adenopatía laterocervical corresponde al ganglio subparotídeo muy aumentado de tamaño (32 mm), que muestra una disminución global de su ecogenicidad. Presenta un moderado aumento de vascularización interna, que podría indicar comienzo de necrosis central. Aunque la adenopatía probablemente sea inflamatoria, sus características ecográficas la hacen sospechosa de proceso neoplásico, por lo que se recomienda diagnóstico histológico para confirmar la etiología.

Mantoux positivo (en torno a 10 mm).

Tras revisión del paciente y pruebas complementarias se solicita:

Quantiferon: Negativo.

Serología de CMV, VEB, toxoplasmosis, VIH y *Bartonella henselae*: Negativas.

Con los anteriores resultados se realiza biopsia ganglionar que se envía para estudio histológico, cultivo de micobacterias y PCR de *M. tuberculosis complex*.

Informe de Anatomía Patológica: Inflamación granulomatosa necrotizante (tubérculo caseoso).

Informe Microbiológico: PCR *M. tuberculosis complex*: No se detecta DNA de *M. tuberculosis complex*. Cultivo de micobacterias: Se aísla *Mycobacterium avium*.

## **Diagnóstico**

Linfadenitis por *Mycobacterium avium*.

## **Tratamiento**

Tras diagnóstico definitivo se procede a exéresis quirúrgica, tras la cual el paciente evoluciona favorablemente.