

ADENITIS CERVICAL: REPASAMOS LAS POSIBLES ETIOLOGÍAS

Paloma García Peces¹, Cristina Marín López², Sara Galván López¹, Ana Sofía Cadenas Villegas¹, Ana Garach Gómez³.

¹ Residentes de Pediatría del Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

² Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada.

³ Peditra del Centro de Salud Zaidín Sur. Granada

MOTIVO DE CONSULTA



Paciente de 13 años que acude por **inflamación cervical de días de evolución**, asociada a **odinofagia**, sin mejoría con tratamiento antiinflamatorio. No presenta fiebre ni clínica catarral acompañante.

Como antecedente destaca un episodio de faringitis viral hace una semana (test rápido de *S. pyogenes* negativo).

EXPLORACIÓN FÍSICA

Se palpan **adenopatías submandibulares bilaterales, dolorosas** a la palpación, de consistencia **dura**, con diámetro máximo de 3 cm, sin hepatoesplenomegalia.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Analítica y serologías de mononucleosis
- Cultivo de exudado faringoamigdal



TRATAMIENTO

Inicio de antibioterapia con **amoxicilina - clavulánico**

RESULTADOS Y EVOLUCIÓN

- Revisamos a la paciente en consulta a las 48 horas y refiere mejoría clínica.
- El resultado del **cultivo amigdal** es **positivo para *Streptococcus pyogenes***
- Las **serologías** son **positivas para virus de Epstein-Barr y Citomegalovirus** (Ig M e IgG positivos en ambos) y anticuerpos heterófilos VEB positivos.
- En el **control analítico** destaca una **hemoglobina en 9.5mg/dl** (VCM 88), 10970 leucocitos con 6560 linfocitos y **elevación de transaminasas** (GOT/GPT 137/223), con normalización en control posterior.

CONCLUSIONES

- La **adenitis cervical** es una patología **muy frecuente** en pediatría. La mayoría de los casos son autolimitados en contexto de infecciones virales.
- Es imprescindible el **seguimiento evolutivo** que permita identificar el momento en el que realizar pruebas complementarias, como es el caso de empeoramiento pese a antiinflamatorios.
- En nuestro caso es importante analizar el diagnóstico diferencial. La anemia normocítica, monocitosis y elevación de enzimas hepáticas nos indica origen viral. La serología es positiva para CMV y VEB, con anticuerpos heterófilos positivos por lo que se trata de una **mononucleosis infecciosa**. El citomegalovirus puede ser coinfección o reacción cruzada en la analítica. En cuanto al crecimiento de *Streptococcus* en el exudado faringoamigdal debemos recordar que existen muchos casos de niños portadores, y lo más probable es que esta no fuera la causa de la adenopatía.
- La evolución de esta paciente es lo más importante en este caso, consiguiendo un buen control de síntomas y explicando el proceso al paciente y los padres desde Atención Primaria.

