

## PATOLOGÍA LINFÁTICA

# EVALUACIÓN DE ADENOPATÍAS EN NIÑOS

Michelle Oconitrillo Chaves\*

### SUMMARY

Lymphadenopathy is the abnormal enlargement of one or more lymph nodes. Lymphadenopathies in children are a frequent reason for consultation in pediatrics and are usually benign. Generally, through a proper clinic history and appropriate physical examination it is possible to establish a diagnosis, however, in some cases complementary studies can be required, such as laboratory tests, imaging studies and/or biopsy. It is important to consider the patient's age and size, nature, location, time of onset and evolution of the lymph nodes.

**Classifying lymphadenopathies as infectious, immunological, endocrinological, miscellaneous and malignant tumors helps in determining a differential diagnosis, and treatment must be specific for each pathology.**

### INTRODUCCIÓN

Los ganglios linfáticos son órganos del sistema inmunitario de forma ovalada que se encuentran ampliamente distribuidos a lo largo del cuerpo humano y están unidos mediante los vasos linfáticos, conforman una parte importante del sistema inmunológico y

ayudan al cuerpo actuando como filtros para reconocer y combatir agentes patógenos. Es común que los padres de familia experimenten ansiedad al palpar los ganglios linfáticos en los niños cuando presentan un aumento con respecto a su tamaño normal. El médico debe tener conocimiento sobre cuando esta situación no representa un peligro para la salud o cuando se debe referir a un especialista. Existen diversas causas que provocan un crecimiento anormal en el tamaño de los ganglios linfáticos, característica conocida como adenopatía, que varían desde infecciones localizadas

\* Médico General.

hasta neoplasias en las cuales se requiere un diagnóstico oportuno<sup>1,11</sup>.

## DEFINICIÓN

La adenopatía es una variación del tamaño y la consistencia de los ganglios linfáticos<sup>6</sup>. Los niños pequeños están expuestos constantemente a nuevos antígenos que generan respuestas inmunes y provocan que los ganglios linfáticos sean de mayor tamaño en comparación con los adultos.

## DIAGNÓSTICO

La evaluación de una adenopatía requiere una adecuada historia clínica y examen físico para detectar signos de alarma que sugieren una patología. Dentro de la historia clínica es importante considerar la edad del paciente, antecedentes de contacto con zoonosis, medicamentos previamente utilizados y el tamaño, ubicación, tiempo de evolución y características de los ganglios linfáticos<sup>3,10</sup>.

**Edad:** Los diferentes diagnósticos diferenciales varían conforme la edad del niño(a), por ejemplo, en los neonatos generalmente no se palpan los ganglios linfáticos por tener un tamaño imperceptible y en caso de ser palpables pueden representar una infección congénita como toxoplasmosis o

CMV; en niños(as) preescolares y escolares es más frecuente que se origine una adenopatía cervical reactiva producto de infecciones en las vías aéreas superiores; en los adolescentes y en los adultos causas frecuentes de adenomegalias incluyen el linfoma de Hodgkin y enfermedades de transmisión sexual. También es importante reconocer las lesiones congénitas, ya que el tratamiento de la mayoría es quirúrgico, dentro las cuales se encuentran el higroma quístico (móvil, de consistencia suave, localizado en el triángulo posterior del cuello principalmente del lado izquierdo), el quiste branquial (representa el 20-30% de las masas del cuello pediátricas, encontrado en el borde lateral del cuello con un seno en el borde anterior del músculo esternocleidomastoideo), el quiste del conducto tirogloso (ubicado a nivel del hueso hioides en la línea media y se caracteriza por elevarse al protruir la lengua o al tragar) y la costilla cervical (consistencia dura, sensación ósea a nivel supraclavicular)<sup>2,3,4</sup>.

**Tamaño:** Los rangos de tamaño de los ganglios linfáticos considerados normales pueden presentar diámetros de hasta 0,5 cm en la zona epitroclear, 1 cm en la región cervical y axilar y hasta 1,5 cm en la región inguinal<sup>1,10</sup>. Tamaños superiores a los mencionados anteriormente

indican una adenopatía.

**Localización:** Los ganglios linfáticos a nivel de zona supraclavicular siempre se deben asociar con la presencia de malignidad, ya que la probabilidad es alta. Si en dos o más sitios que no son contiguos se presentan adenomegalias se habla de adenopatías generalizadas y como causa principal se encuentra la enfermedad sistémica.

**Tiempo de inicio y duración:** Una adenopatía con una duración mayor a cuatro semanas es considerada crónica y esto es más común que ocurra en procesos malignos o infecciones crónicas. Por el contrario, a una adenopatía de menor duración se le conoce como aguda y es más común que se genere debido a una infección viral o bacteriana<sup>10</sup>.

**Características:** En general, los ganglios linfáticos son benignos cuando presentan una consistencia blanda, son móviles y no se encuentran adheridos a planos profundos. Es importante identificar la presencia de síntomas constitucionales en los pacientes tales como fiebre, exantemas, dolor, pérdida de peso, sudoración nocturna, tos crónica, artralgias, entre otros.

**Zoonosis y medicamentos:** Es importante considerar la exposición a animales y carnes crudas, enfermedades provocadas por arañazos de gato, toxoplasmosis, histoplasmosis

y el uso de medicamentos como penicilina, cefalosporina, fenitoína y carbamazepina ya que son posibles causas de adenopatías generalizadas.

**EXAMENES COMPLEMENTARIOS**

**Laboratorios<sup>7</sup>:**

- Hemograma completo: se muestra leucocitosis con desviación a la izquierda en infecciones bacterianas; se pueden observar la presencia de pancitopenia y/o blastos en leucemias; y es posible la aparición de linfocitosis atípica en infecciones por mononucleosis.
- VES y PCR: se elevan en casos de linfadenitis bacteriana.
- PPD: indica posibilidad de tuberculosis.
- Serologías: sospecha de VEB, CMV, mononucleosis, toxoplasmosis, bartonella henselae.
- Concentración de deshidrogenasa láctica: marcador de neoplasia hematológica 3.

**Radiografía de tórax:** se efectúa en casos de síntomas relacionados con tos, disnea, dolor torácico y ortopnea. Es útil en casos de adenomegalia mediastínicas o hilares<sup>3</sup>.

**Ultrasonido:** puede determinar la forma, tamaño, composición

interna, vascularidad y tejido blando alrededor de la adenopatía. Tomografía Axial Computarizada (TAC): permite detectar adenopatías profundas especialmente en la zona abdominal<sup>8</sup>.

**Biopsia:** se debe realizar cuando se presente<sup>6, 9</sup>

- Pérdida de peso 10%.
- Localización supraclavicular.
- Consistencia dura, adherido a planos profundos.
- Síntomas constitucionales

asociados.

- Anormalidades en la radiografía de tórax o VES alta.
- Ganglio cervical mayor de 2 cm.
- Adenopatía de causa desconocida que persiste por un período mayor a 4-6 semanas a pesar de un ciclo de antibióticos.

El Gold Standard es la biopsia excisional con la cápsula intacta, para mantener la arquitectura del

<b>Tabla 1. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA ADENOMEGALIA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO.</b>
<p><b>INFECCIOSAS</b></p> <p><u>Bacterianas</u> Localizadas: Staphylococcus aureus, Streptococcus grupo A, anaerobios, enfermedad por arañazo de gato, tularemia, peste bubónica, difteria, chancroide. Generalizadas: Brucelosis, leptospirosis, linfogranuloma venéreo, fiebre tifoidea.</p> <p><u>Virales</u> VEB, CMV, VHS, VIH, hepatitis B, parotiditis, sarampión, rubéola, dengue.</p> <p>Micobacterianas Tuberculosis, micobacterias atípicas.</p> <p><u>Micóticas</u> Coccidiomicosis, criptococosis, histoplasmosis.</p> <p><u>Protozoarias</u> Toxoplasmosis, leishmaniosis.</p> <p><u>Por espiroquetas</u> Enfermedad de Lyme, sífilis.</p>
<p><b>TUMORES MALIGNOS</b> Leucemia, Linfoma, Metástasis de tumor sólido.</p>
<p><b>INMUNOLÓGICAS</b> Artritis reumatoidea, enfermedad linfoproliferativa autoinmunitaria, enfermedad granulomatosa crónica, lupus eritematoso sistémico, reacción medicamentosa, entre otras.</p>
<p><b>ENDOCRINOLÓGICAS</b> Enfermedad de Addison, hipotiroidismo.</p>
<p><b>MISCELÁNEAS</b> Amiloidosis, Síndrome de Churg-Strauss, seudotumor inflamatorio, enfermedad Kawasaki, sarcoidosis, enfermedad de Castleman, enfermedad de Kikuchi.</p>

ganglio linfático. La biopsia por aspiración con aguja fina tiene una alta tasa de falsos negativos y en el caso de un diagnóstico de linfoma es posible la alteración del resultado, ya que la muestra tomada es escasa<sup>5</sup>.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL<sup>3</sup>

Ver tabla 1

## TRATAMIENTO

Para cada caso es específico y depende de la causa. Es fundamental recalcar que nunca se debe suministrar corticoides si no hay seguridad de un diagnóstico definitivo, porque podría enmascarar una patología de fondo, retrasar el diagnóstico y afectar el pronóstico.

## RESUMEN

La adenopatía es el aumento anormal del tamaño de uno o varios ganglios linfáticos. Las adenopatías en niños son un motivo frecuente de consulta en pediatría y usualmente son de

carácter benigno. Por lo general, mediante una correcta historia clínica y un adecuado examen físico se puede establecer un diagnóstico, sin embargo, en ocasiones se requiere realizar estudios complementarios como pruebas de laboratorio, estudios por imagen y/o biopsia. Es importante tomar en cuenta la edad del paciente y el tamaño, características, localización, tiempo de inicio y evolución de los ganglios linfáticos. Clasificar las adenopatías como infecciosas, inmunológicas, endocrinológicas, misceláneas y tumores malignos ayuda a determinar un diagnóstico diferencial, y el tratamiento debe ser específico para cada patología.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Caro, Gómez Farpon, Blanco Lago y col. Adenopatías en pediatría. Rev. Pediátrica, España 2007;105:342-350.
2. D.Meier J, Fredrik Grimmer J. Evaluation and Management of Neck Masses in Children. American Family Physician Vol.89 N°5 March, 2014.
3. Friedmann Alison M. Evaluación y tratamiento de la adenomegalia en niños. Pediatrics in Review Vol.29 N°7 Setiembre 2008.
4. Geddes G, Butterfly Mark M, Mehta Patel S and Marra Silvio. Pediatric Neck Masses. Pediatrics in Review 2013;34;115.
5. Nolder Abby R. Pediatric cervical lymphadenopathy: when to biopsy?. Current Opinion Otolaryngology Head Neck Surgery 2013, 21: 567-570.
6. Paredes Guerra G, Huerta Mesones F, Geronimo Meza J y col. Adenopatías cervicales en niños. Rev.Peru.Pediatric.62(1) 2009.
7. Rajasekaran Karthik, Krakovitz Paul. Enlarged Neck Lymph Nodes in Children. Pediatric Clin North America 60 (2013) 923-936.
8. Ríos L Enrique. Adenopatías en el niño. En: Meneghello Pediatría, sexta edición. Buenos Aires, Argentina: Editorial Medica Panamericana, 2013, p.1630-1634.
9. Rosenberg Tara L, Nolder Abby R. Pediatric Cervical Lymphadenopathy. Department of Otolaryngology, Arkansas Children's Hospital 2014.
10. Shashi Sahai, Lymphadenopathy. Pediatrics in Review 2013; 34; 216
11. Stutchfield Chris J, Tyrrell J. Evaluation of lymphadenopathy in children. Pediatrics and child health 22:3: 2011.