



**ENFOQUE DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE CON
ADENOPATIAS**

**ROLANDO DE JESUS PEREZ MENDOZA
DR LUSVIN IRVIN JUAREZ GUTIERREZ
UDS UNIVERSIDAD DEL SURESTE
SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS CHIAPAS
10 DE MAYO DEL2021**

ENFOQUE DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE CON ADENOPATIAS

Las adenopatías se palpan con frecuencia en niños y adolescentes que por lo demás están sanos

En general se consideran anormales las de tamaño mayor de 1 cm

Pueden estar causadas por una amplia gama de enfermedades y medicamentos

Su aparición genera con frecuencia miedo por la posibilidad de un proceso maligno subyacente,

La causa más frecuente es, con mucho, de origen viral o bacteriano

Se resuelven espontáneamente o con tratamiento antimicrobiano.

En la mayoría de los pacientes el diagnóstico puede hacerse con una historia y exploración física detalladas

El enfoque del diagnóstico va dirigido a ver cuál es la causa y características de la adenopatía

Neoplasias Malignas
Enfermedad de Kawasaki.
Enfermedad de Kikuchi.
Histiocitosis sinusal con linfadenopatía masiva
Miscelánea
Enfermedades autoinmunes.

El diagnóstico de las adenopatías debe comenzarse con una buena anamnesis, exploración física y estudio analítico, aunque a veces no es suficiente y haya que recurrir a otras pruebas complementarias como la biopsia.

Exploración física: Se deben explorar todas las regiones. Para la palpación de los ganglios superficiales se emplea la superficie palmar de los dedos segundo, tercero y cuarto con suavidad, detectando cualquier aumento de tamaño poco visible y observando su consistencia, movilidad, sensibilidad al tacto y calor.

Si se trata de una tumoración de gran tamaño se intenta aislar con los dedos pulgar e índice.

Si son tumores más pequeños se intentan palpar apoyando la punta de los dedos sobre las estructuras profundas ganglionares-particularizando en el tamaño, localización, consistencia y movilidad en cada exploración

La historia debe centrarse en los siguientes aspectos:

Duración. Tiene poco valor para discriminar las causas tumorales de otras etiologías, aunque la mayoría de las causas infecciosas tienen una duración menor de 2 semanas

Las adenopatías de larga duración (mayor de 2 semanas) sugieren etiología infecciosa, tumoral, autoinmune o farmacológica.

Vacunas recientes, medicaciones, viajes.

Síntomas locales sugestivos de infección: tos, faringitis, infecciones odontogénicas, aftas orales.

Presencia de síntomas constitucionales como fiebre, pérdida de peso, sudoración nocturna, prurito, exantemas o artralgias que puedan orientar hacia un proceso tumoral, tuberculoso o reumatológico

Hábito sexual en adolescentes, por la posibilidad de enfermedades de transmisión

Lesiones cutáneas que orienten la sospecha de infección por estafilococo o estreptococo, virus del herpes simple (VHS), enfermedad por arañazo de gato, tularemia.

Contacto reciente con personas enfermas.

Ingesta de leche no pasteurizada (brucelosis, Mycobacterium bovis) o carne poco cocinada (toxoplasmosis, tularemia)

Contacto con animales domésticos o salvajes: gatos (enfermedad por arañazo de gato, toxoplasmosis), cabras (brucelosis), conejos (tularemia)

CRITERIOS DE DERIVACIÓN

- La historia clínica y la exploración física no sugieren una etiología infecciosa.
- Necesidad de realizar una biopsia.
- Ausencia de respuesta al tratamiento antibiótico (antibioterapia intravenosa).
- Fluctuación (drenaje).
- Adenopatías hiliares o mediastínicas.
- Sospecha de infección por micobacterias atípicas (exéresis) o enfermedad tuberculosa

Bibliografía

Ghirardelli ML, Jemos V, Gobbi PG. Diagnostic approach to lymph node enlargement. *Haematologica*. 1999;84:242-7. [Fecha de acceso 16 nov 2009]. Disponible en <http://www.haematologica.org/cgi/reprint/84/3/242>. 2. Segel GB, Hall CB.

Lymphadenopathy. In: McInerney TK, Adam HM, Campbell DE, Kamat DM, Kelleher KJ (eds.). *AAP Textbook of Pediatric Care*. Elk Grove Village, IL:American Academy of Pediatrics; 2008. [Fecha de acceso 13 nov 2009]. Disponible en <http://www.pediatriccareonline.org/pco/ub/index/AAPTtextbook-of-Pediatric-Care/Topics/A.3>.

Bamji M, Stone RK, Kaul A, Usmani G, Schachter FF, Wasserman E. Palpable lymph nodes in healthy newborns and infants. *Pediatrics*. 1986;78:573-5. 4. Herzog LW. Prevalence of