



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

Trombosis venosa como complicación infrecuente en las adenitis cervicales

Ana Sofía Cadenas Villegas, Amy Lozano White, Paloma García Peces, Pilar Ruiz Ureña, Ana M.^a Martín Suárez, Cristina Palma Conesa

Hospital San Cecilio. Granada. España.

Publicado en Internet:
16-mayo-2024

Ana Sofía Cadenas Villegas:
anasofiacv96@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La adenitis cervical es un motivo de consulta frecuente en las consultas de Pediatría, siendo en la mayoría de los casos de etiología benigna, sobre todo por inflamación reactiva a infecciones virales. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, reservando las pruebas complementarias al paciente que presenta una evolución tórpida. Los signos de alarma a tener en cuenta son la presencia de ulceración cutánea, la fijación a planos profundos o la asociación con clínica constitucional. En aquellas adenitis con dichos signos de alarma, se debe descartar la presencia de micobacterias no tuberculosas. Estos patógenos afectan a menores de 5 años y suelen favorecer una adenitis principalmente unilateral. La exéresis del ganglio es el tratamiento de elección en estos casos.

RESUMEN DEL CASO

Acude a nuestro centro de salud una paciente de 2 años, con antecedentes personales de prematuridad de 25 semanas, por presencia de adenoflemón de varios días de evolución, asociando fiebre de hasta 39° y sin otra clínica acompañante. Se decide inicio de amoxicilina clavulánico a 50 mg/kg/día y antiinflamatorios vía oral con seguimiento estrecho por nuestra parte. Tras 72 horas no se observa mejoría clínica, por lo que se traslada al hospital de referencia para inicio de antibioterapia intravenosa. Durante su ingreso, presenta una evolución tórpida con persistencia de fiebre y aumento del tamaño de la lesión, pese al tratamiento pautado (amoxicilina clavulánico 100 mg/kg/día iv), por lo que se realiza una ecografía cervical con presencia de numerosas adenopatías abscesificadas y de aspecto necrótico, objetivándose un absceso complicado con trombosis de vena yugular interna ipsilateral mediante tomografía axial computarizada (TAC). Dado el hallazgo radiológico, se procede a la exéresis quirúrgica por parte del servicio de Otorrinolaringología

infantil, con confirmación microbiológica mediante técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) de presencia de micobacterias no tuberculosas en la muestra extraída. Se inicia triple terapia antibiótica y enoxaparina subcutánea, con buena evolución posterior.

CONCLUSIONES

- La adenitis cervical es un motivo frecuente de consulta, de manejo principalmente ambulatorio.
- Es prioritario realizar una aproximación diagnóstica adecuada basándose en la historia y exploración física del paciente.
- Como pediatras de Atención Primaria, debemos reconocer los signos de alarma, para establecer el tratamiento oportuno lo más precozmente posible, y así, evitar posibles complicaciones.
- Ante la presencia de abscesificación, se recomienda manejo quirúrgico.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

iv: intravenosa • PCR: reacción en cadena de la polimerasa • TAC: tomografía axial computarizada.

Cómo citar este artículo: Cadenas Villegas AS, Lozano White A, García Peces P, Ruiz Ureña P, Martín Suárez AM, Palma Conesa C. Trombosis venosa como complicación infrecuente en las adenitis cervicales. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e57.