



# Caso clínico. Enfermedades infecciosas

## Adenitis cervical, repasamos las posibles etiologías

Paloma García Peces<sup>a</sup>, Cristina Marín López<sup>b</sup>, Sara Galván López<sup>a</sup>, Ana Sofía Cadenas Villegas<sup>a</sup>, Ana Garach Gómez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>MIR-Pediatría. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada. España

<sup>b</sup>MIR-Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada. España

<sup>c</sup>Pediatra. CS Zaidín Sur. Granada. España.

Publicado en Internet:

16-mayo-2024

Paloma García Peces:

palomagpeces@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

La adenitis cervical es una patología muy frecuente en Pediatría. La mayoría de los casos son autolimitados y cursan en el contexto de infecciones respiratorias virales. Sin embargo, es imprescindible el seguimiento evolutivo que permita identificar los casos en los que realizar pruebas complementarias.

### RESUMEN DEL CASO

Paciente de 13 años que acude a consulta 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 la semana previa, con test rápido de *Streptococcus pyogenes* negativo. A la exploración presenta adenopatías submandibulares bilaterales, dolorosas a la palpación, de consistencia dura, con diámetro máximo de 3 cm, sin hepatoesplenomegalia. Ante las características clínicas se decide iniciar tratamiento antibiótico con amoxicilina-clavulánico previa recogida de exudado faringoamigdalario para cultivo y control analítico con serologías. Revisamos a la paciente en consulta a las 48 horas y refiere mejoría clínica. El resultado del cultivo amigdalario es positivo para *Streptococcus pyogenes* y en el control analítico destaca una hemoglobina en 9,5 mg/dl (VCM 88), 10 970 leucocitos con 6560 linfocitos y elevación de transaminasas (GOT/GPT 137/223). Las serologías son positivas para virus de Epstein-Barr y citomegalovirus (IgM e IgG positivos en ambos) y anticuerpos heterófilos VEB positivos. El control analítico posterior muestra normalización del hemograma y bioquímica.

### CONCLUSIONES

Nuestro caso clínico expone tres posibles etiologías de adenitis cervical. El antecedente de faringoamigdalitis previo y el empeoramiento pese a antiinflamatorios nos orienta a etiología bacteriana o causa subaguda, por lo que lo más adecuado es buscar la causa e iniciar tratamiento antibiótico. En el control analítico se observa anemia normocítica con monocitosis y elevación de enzimas hepáticas, lo cual nos hace pensar en causa viral, pero la serología es positiva para CMV y VEB. ¿Qué ha causado la infección? Los anticuerpos heterófilos nos dan la respuesta: se trata de una mononucleosis infecciosa. La serología positiva para citomegalovirus puede implicar coinfección o, más frecuentemente, reacción cruzada, pues el antígeno de la cápsida de ambos virus es similar. En cuanto al crecimiento de en el exudado faringoamigdalario, debemos recordar que existen muchos casos de niños portadores, y lo más probable es que esta no fuera la causa de la adenopatía. Por tanto, es fundamental realizar un estrecho seguimiento de estos pacientes y reevaluar la respuesta al tratamiento, realizando e interpretando las pruebas complementarias de forma correcta.

### 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.

**Cómo citar este artículo:** García Peces P, Marín López C, Galván López S, Cadenas Villegas AS, Garach Gómez A. Adenitis cervical, repasamos las posibles etiologías. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e72.