



# Linfadenopatías en el niño y adolescente:

El rol del cirujano pediátrico

Dra. Ornella Grijalva Estrada

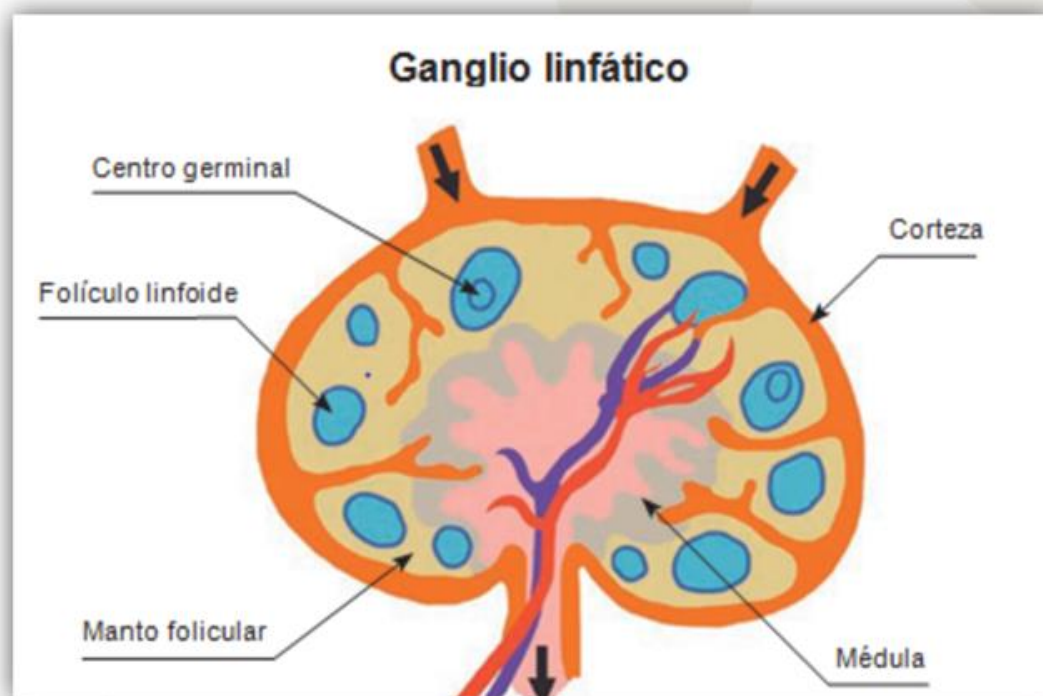
Dr. Fernando Vázquez Rueda





# Adenopatía

Alteraciones del tamaño y/o consistencia de los ganglios linfáticos



Gosche JR, Vick L. Acute, subacute, and chronic cervical lymphadenitis in children. *Semin Pediatr Surg.* 2006; 15: 99-106.

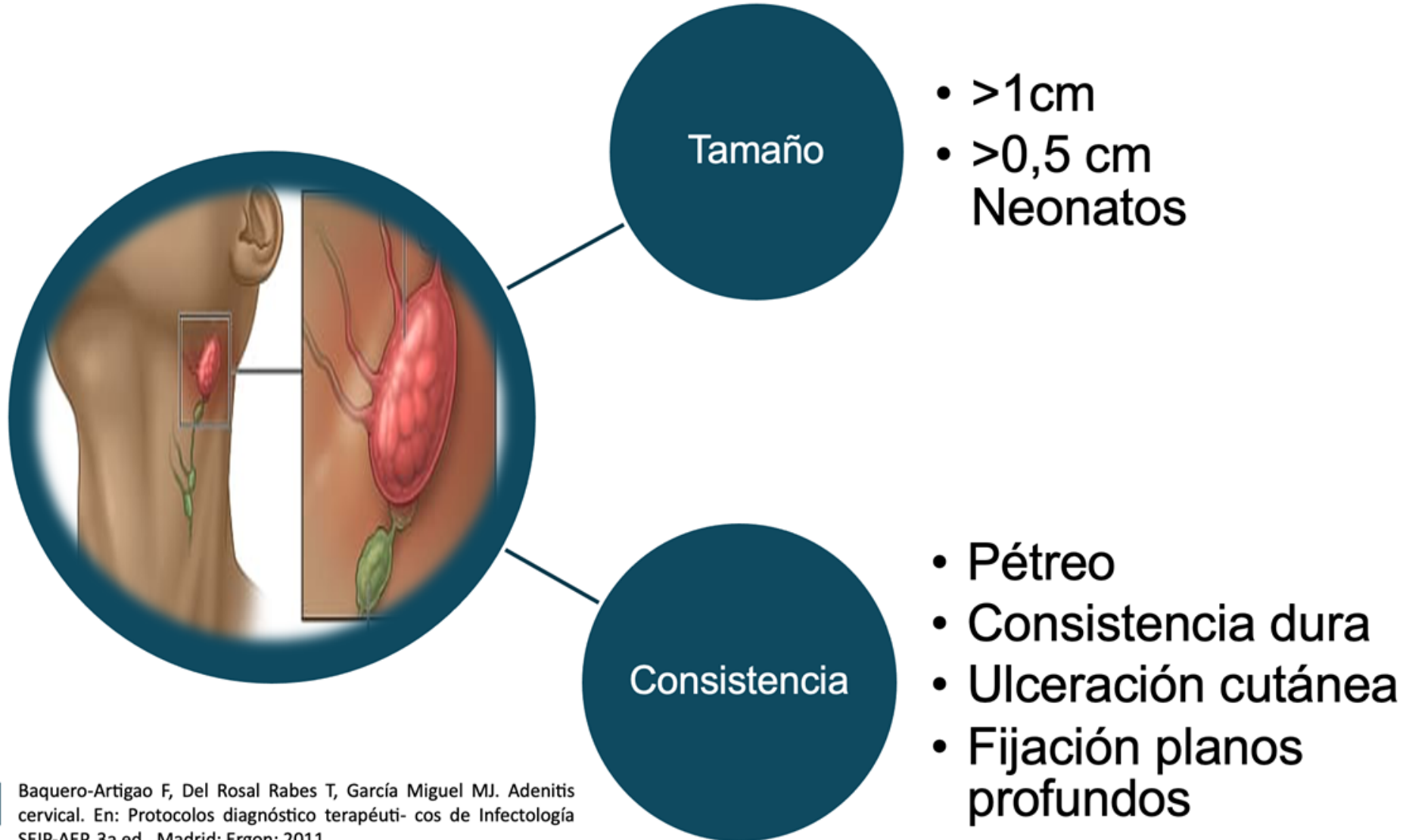


# Adenitis

Signos inflamatorios locales



# Ganglios patológicos





# Adenopatias

Localizadas

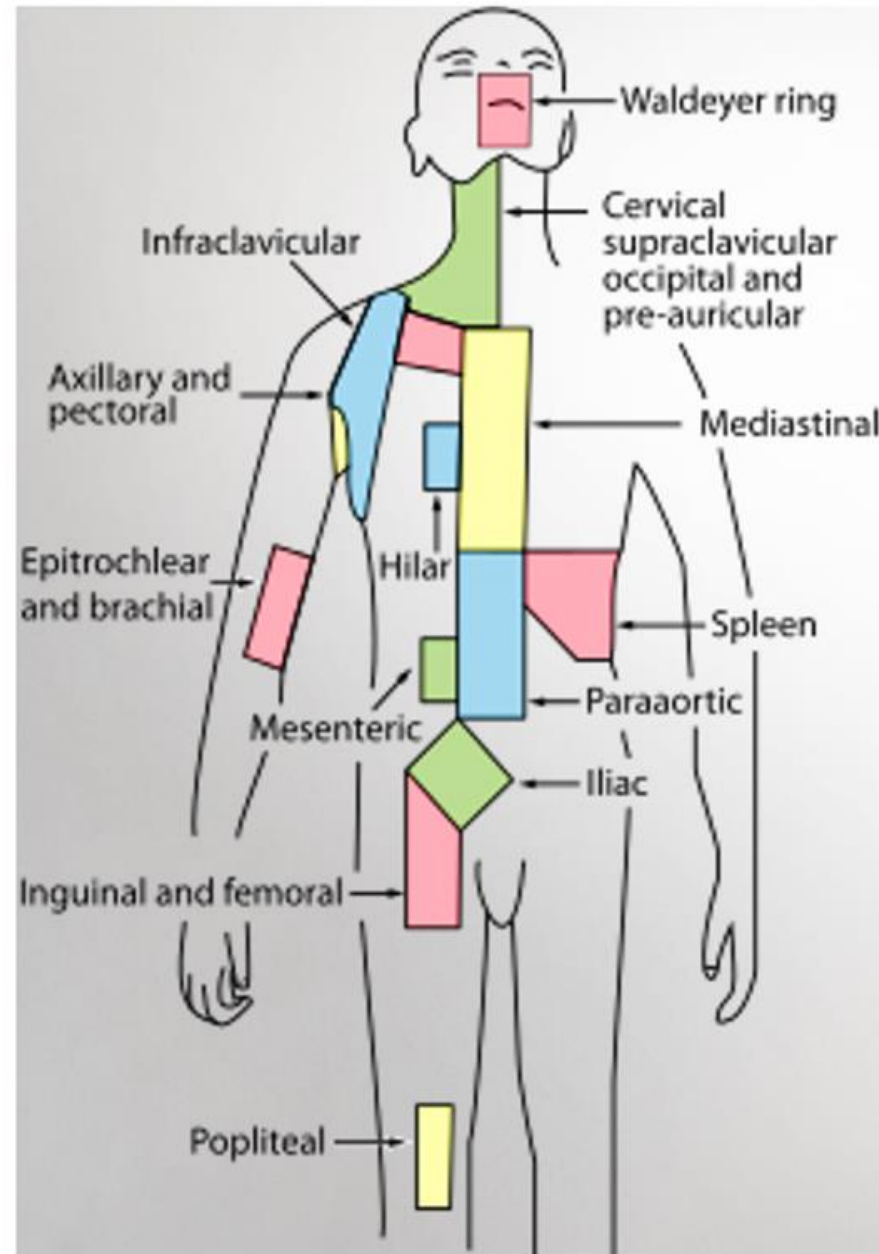


Generalizadas



# Principales grupos ganglionares

| Localización        | Tamaño patológico |
|---------------------|-------------------|
| Cervicales/axilares | >1cm              |
| Supraclavicular     | Cualquier tamaño  |
| Inguinales          | >1,5cm            |
| Epitrocleares       | >0,5cm            |
| Neonato (cualquier) | >0,5cm            |



# Fisiopatología



Aumento  
de  
tamaño

Proliferación

Proceso  
infeccioso

Local

Sistémico\*

Trastorno  
Linfoproliferativo

Infiltración

CÉLULAS

Inflamatorias

Malignas





# Adenitis cervical

Adenopatías localizadas más frecuentes

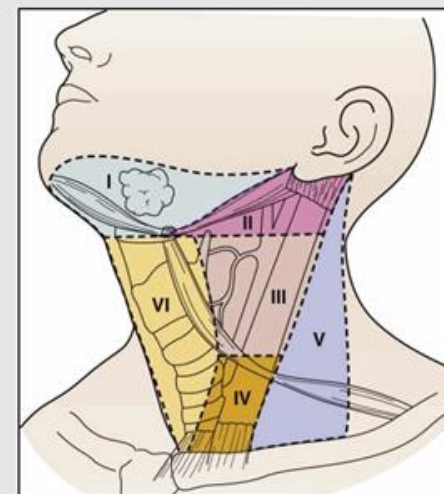
Menores de 5 años

Etiología infecciosa

Unilateral



Bilaterales



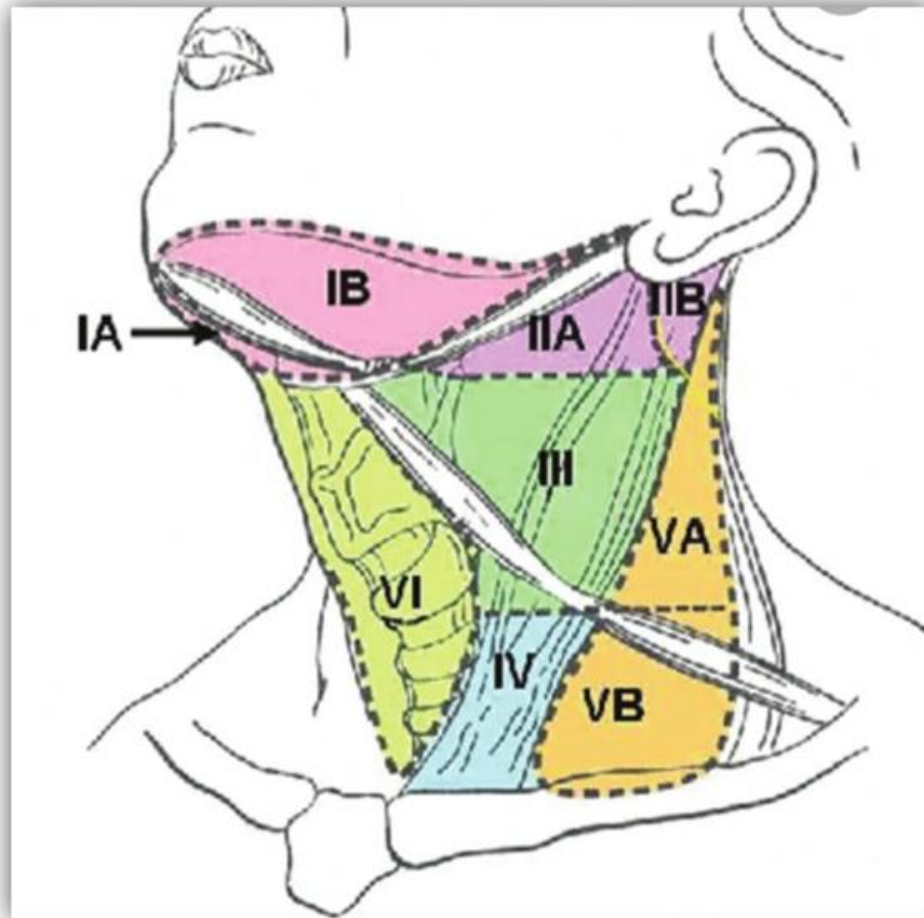


# Etiología y Clasificación

## Linfadenitis cervicales



Aguda bilateral\*



Aguda unilateral

La etiología habitualmente es benigna, siendo lo más frecuente causas infecciosas

Subaguda-crónica



Aguda bilateral\*

Virus respiratorios

• rinovirus adenovirus influenza enterovirus

Otros virus

• VEB CMV Herpes simple S/R/P

Faringoamigdalitis

• Streptococcus pyogenes

Mycoplasma pneumoniae

Infecciones cuero cabelludo

• tiña pediculosis

Aguda unilateral

Bacterias frecuentes

• S. Aureus S. pyogenes S. agalactiae, anaerobios

Bacterias poco frecuentes

• P. multocida, F. tularensis Yersinia

Faringoamigdalitis

• Streptococcus pyogenes

Enfermedad de Kawasaki

Absceso periamigdalino

• Infección cervical profunda

Subaguda-crónica

Infecciosa frecuente

• VEB CMV Micobacterias atípicas, B.henselae

Infecciosa poco frecuente

• Tuberculosis Toxoplasmosis

Tumoral

• Linfoma leucemia metástasis

Otras

• Sd. PFAPA, reacción fármacos, postvacunal....

# Etiología

# Manifestaciones clínicas



## Adenitis aguda bilateral

Ganglios cervicales posteriores  
Fiebre  
Faringoamigdalitis exudativa  
Exantema  
Esplénomegalia  
Edema palpebral, periorbitario

Adenopatias.  
laterocervicales y  
submandibulares  
dolorosas

Adenopatias.  
cervicales  
anteriores  
dolorosas

VEB

CMV

Adenovirus

Herpes

Estreptococo

Faringoamigdalitis

<4 años  
Hepatoesplenomegalia  
Exantema

Fiebre  
faringoconjuntival

Gingivoestomatitis

>5 años  
Faringoamigdalitis



# Manifestaciones clínicas

Adenitis aguda unilateral

Reactivas a procesos infecciosos  
BACTERIANOS del área ORL

Staphylococcus aureus  
Streptococcus pyogenes

Absceso periamigdalino

Infecciones dentales

Absceso cervical profundo

Mastoiditis

Otitis

# Manifestaciones clínicas



Adenitis aguda unilateral

ADENITIS INFECCIOSA

Signos  
inflamatorios  
locales

Submandibulares

Curso  
agudo

80% *Staphylococcus aureus*  
*Streptococcus pyogenes*



Abscesificación  
10-25%



Tamaño  
mayor a  
2.-3 cm

Dolorosas





# Manifestaciones clínicas

Adenitis aguda unilateral

<3 meses  
Sd. Celulitis-  
adenitis  
S. agalactiae

Kawasaki  
ABCDEF

Anterior >1,5cm

No eritema

Firmes

Infecciones  
cervicales  
profundas  
UNI/BILATERALES

Abscesos  
retrofaringeos y  
parafaringeos

<3 años  
Fiebre elevada  
MEG  
Tortícolis  
Adenopatías sin signos  
inflamatorios

# Manifestaciones clínicas



## Adenitis subaguda/crónica

### Bilaterales

**VEB, CMV**  
**Toxoplasma gondii**

### Variable

### Tuberculosis

Cadenas cervicales  
posteriores y  
supraclaviculares



### Unilaterales

### Micobacterias no tuberculosis

Submandibular o  
laterocervical anterior

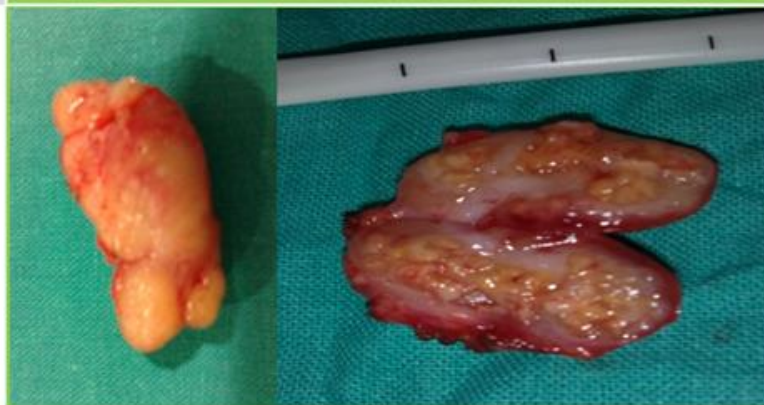
### Unilaterales

### Enfermedad por arañazo de gato

Adenopatías preauriculares I  
o Submandibulares

**Micobacterias atípicas****Mycobacterium tuberculosis**

|                           |                    |                         |
|---------------------------|--------------------|-------------------------|
| Edad                      | <5 años            | >5 años                 |
| Exposición a tuberculosis | No                 | 5-10%                   |
| Frecuente en España       | Frecuente          | Poco frecuente          |
| Clínica sistémica         | No                 | Fiebre, pérdida de peso |
| Radiografía de tórax      | Normal             | Alterada 40-60%         |
| Prueba de tuberculina     | Positiva en 20-65% | Mayor de 10-15mm        |
| Tratamiento               | Quirúrgico precoz  | Médico                  |





# Enfermedad por arañazo de gato



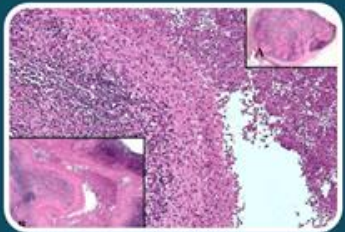
*Bartonella henselae*



Lugar de inoculación (arañazo o mucosas)



Adenopatía regional única  
Gran tamaño (>4cm)



Granuloma necrotizante

Adenitis subaguda/crónica

Unilateral





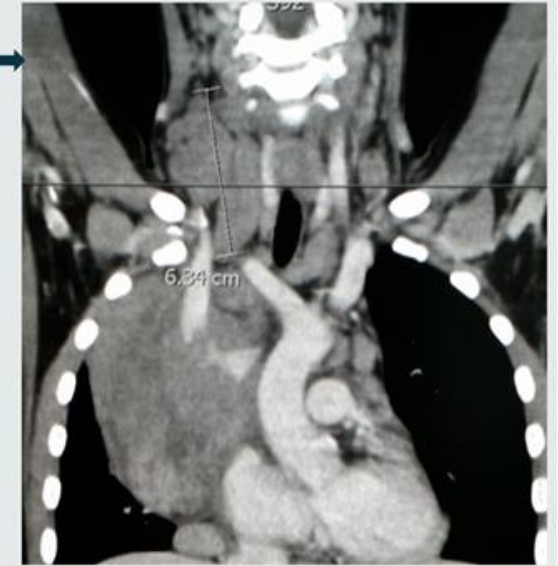
# Adenopatías no infecciosas

## Neoplasias

Primaria

Linfoma no Hodgkin

Linfoma Hodgkin



Leucemias

Mieloblasticas

Linfoblásticas

Metastásicas

Tumores sólidos

Neuroblastoma

Rabdomiosarcoma

Tiroides





# Otras

- Fármacos
  - Fenitoina
- Enfermedades Autoinmunes
  - LES
  - Sarcoidosis
- Linfocitosis hemofagocítica
- Sd Linfoproliferativo autoinmunitario
- Pseudotumor inflamatorio
- Enfermedad de Rosai-Dorfman
- Histocitosis
- Enfermedad granulomatosa crónica
- Enfermedad de Castelman





# Diagnóstico

## Anamnesis

- Edad
- Forma de comienzo
- Velocidad de crecimiento
- Tiempo de evolución
- Infecciones recientes
- Contacto animales
- Viajes recientes
- Sintomatología asociada
- Vacunación
- Fármacos
- Antibióticos previos
- Episodios previos similares

## HISTORIA CLÍNICA



## EXPLORACIÓN FÍSICA

- Cadenas ganglionares
- Visceromegalias
- Lesiones en piel
- Exploración ORL y tiroidea
- Conjuntivitis
- Malignidad:
  - opsoclonomioclonos
  - Sd Horner





# Signos de alarma

 **Masas duras**

 **Adherido planos profundos**

 **Curso rápido**

 **>3cm**



 **Supraclaviculares**

 **Generalizadas**

 **Confluentes**

 **Clínica constitucional**

# Indicaciones de derivación urgente a hospital



< 3 meses

Fiebre elevada  
lactantes

Ausencia  
mejoría  
48-72h ATB

Intolerancia  
oral

Disfagia  
significativa

Absceso retro  
parafaríngeo

Enfermedad  
Kawasaki

Sospecha  
tumoral

Afectación  
estado  
general





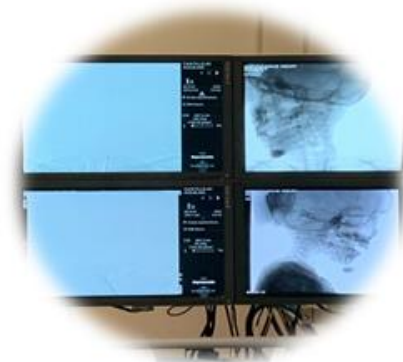
## Primer nivel

- Hemograma
- Prueba de tuberculina
- Serología
- Frotis faríngeo
- Radiografía tórax

## Segundo nivel

### Ecografía

- PAAF
- Biopsia abierta
- Estudio AP
- Microbiológico
- IGRA



## Tercer nivel

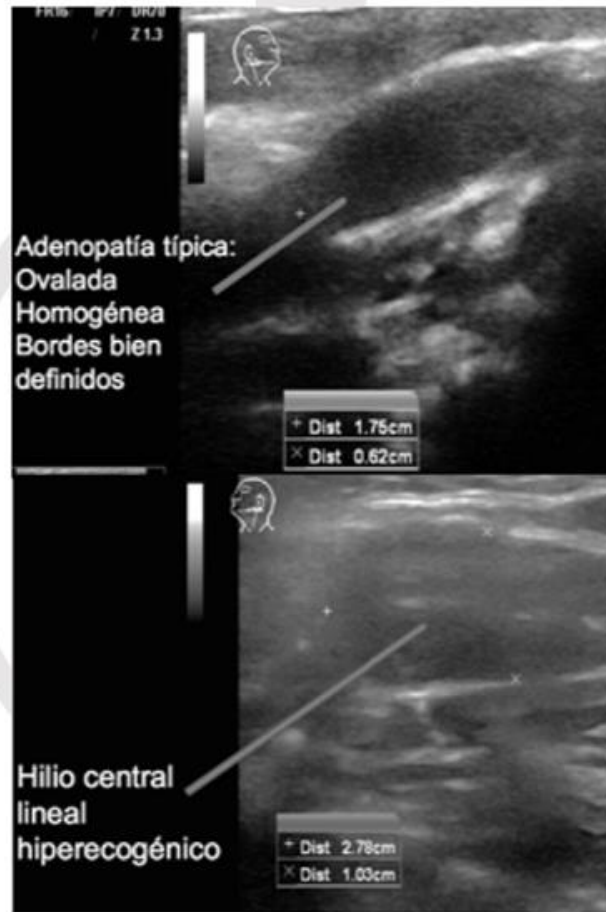
- Aspirado de médula ósea
- TC torácico y/o abdominal
- PET/TC
- Anticuerpos antinucleares





## Primer nivel

- Hemograma
- Prueba de tuberculina
- Serología
- Frotis faríngeo
- Radiografía tórax



## Tercer nivel

- Aspirado de médula ósea
- TC torácico y/o abdominal
- PET/TC
- Anticuerpos antinucleares





# Linfadenopatías

## El rol del cirujano pediátrico



Determinar la necesidad de biopsia

Drenaje de abscesos y toma de muestras

Despejar las dudas sobre origen neoplásico

Familia



# Indicaciones de estudio AP

Clínica sistémica

Supraclavicular  
Cervical baja

Ganglios duros  
Adheridos

Alteración  
Rx tórax

No clínica  
infecciosa

>2,5 cm sin  
infección

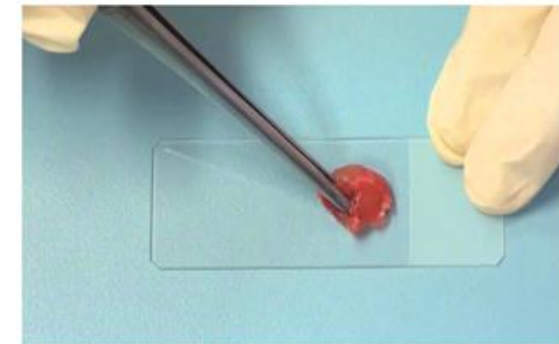
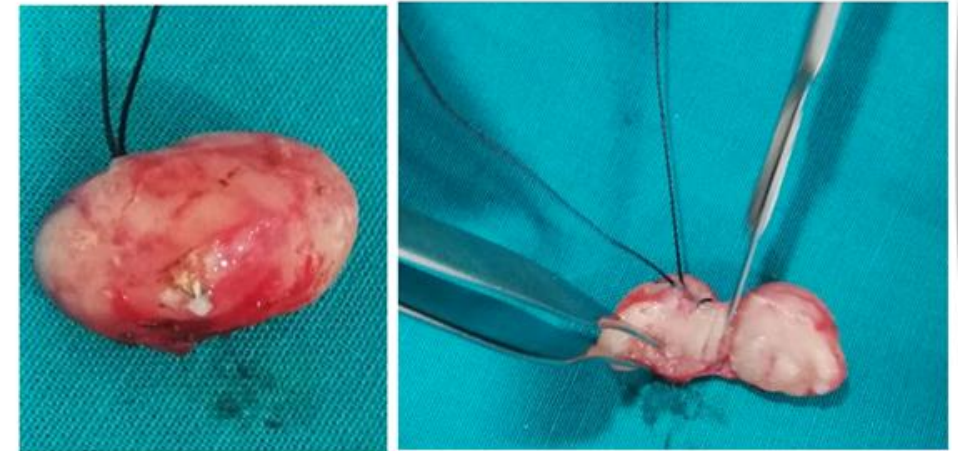
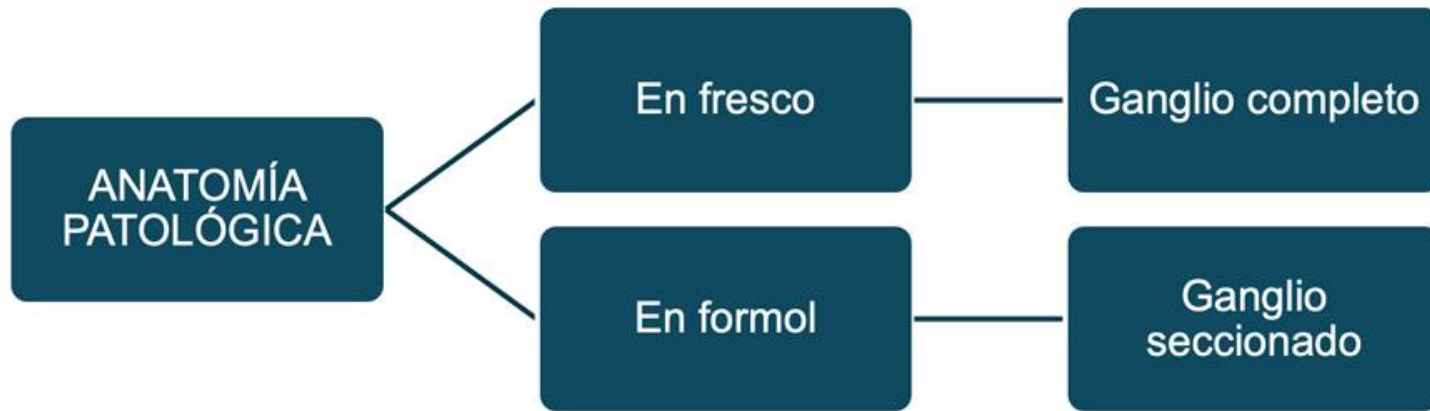
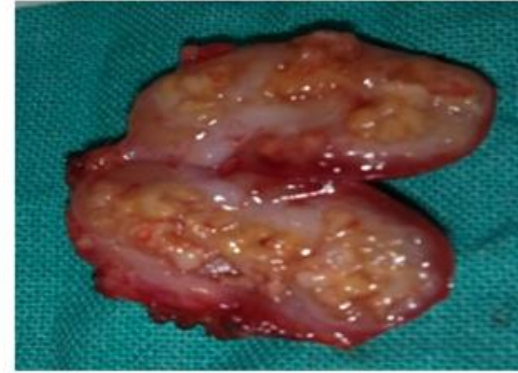
>1cm en neonatos

Sospecha  
micobacterias

2s ↑ tamaño  
4-6s no disminuye  
8-12s no regresión



# Procesamiento de la muestra ganglionar

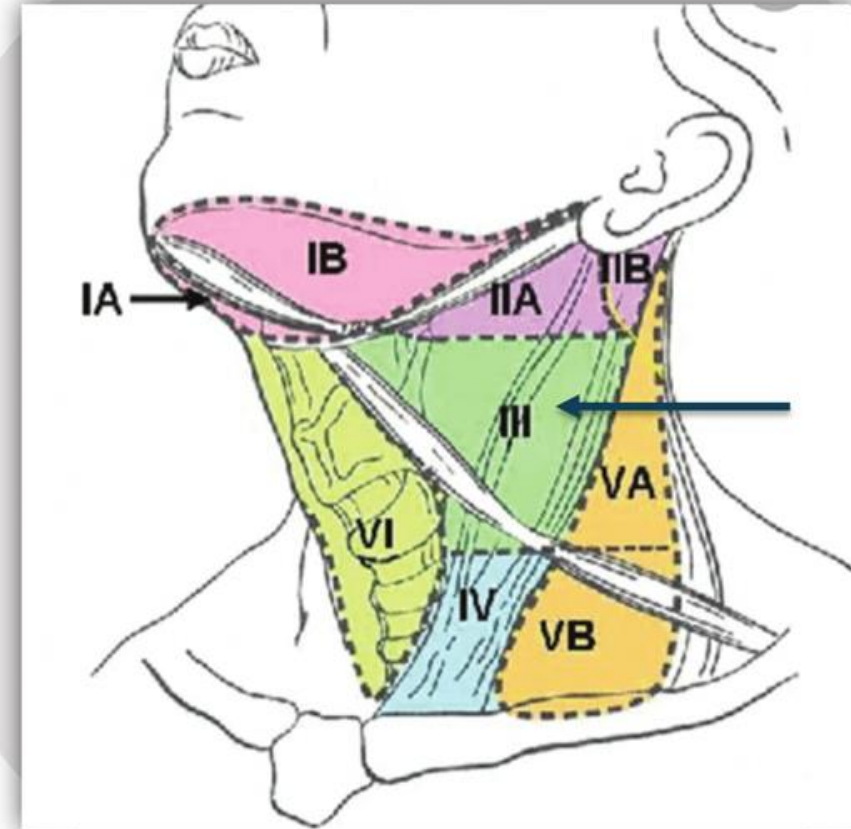




*“No todas las tumoraciones cervicales son adenopatías, y no todas las adenopatías son infecciosas”*

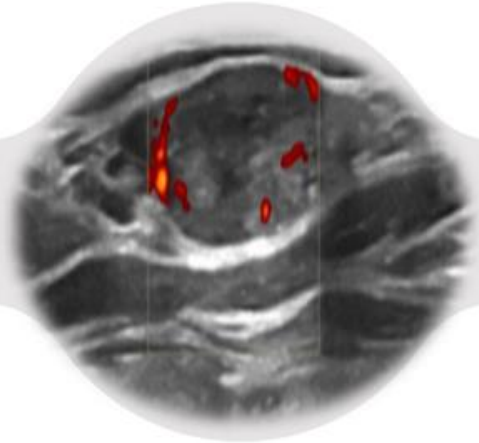
# Caso clínico

Niño  
13 años

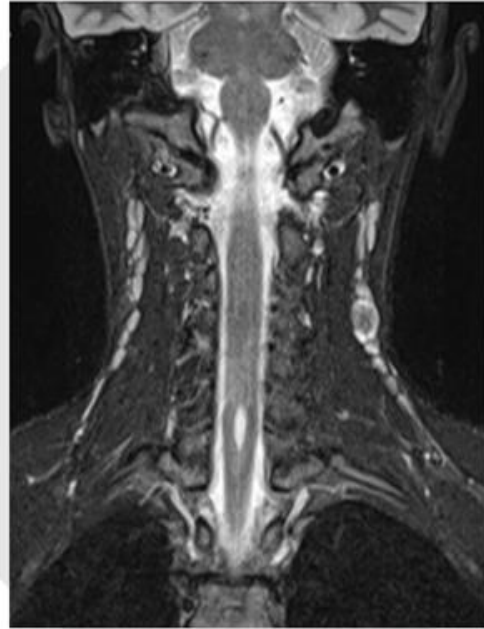


- Tumorción laterocervical izquierda de 1 año de evolución

# Evolución



Eco:  
Adenopatía vs  
malformación  
vascular



RMN: Siringomielia C6-C7



Covid

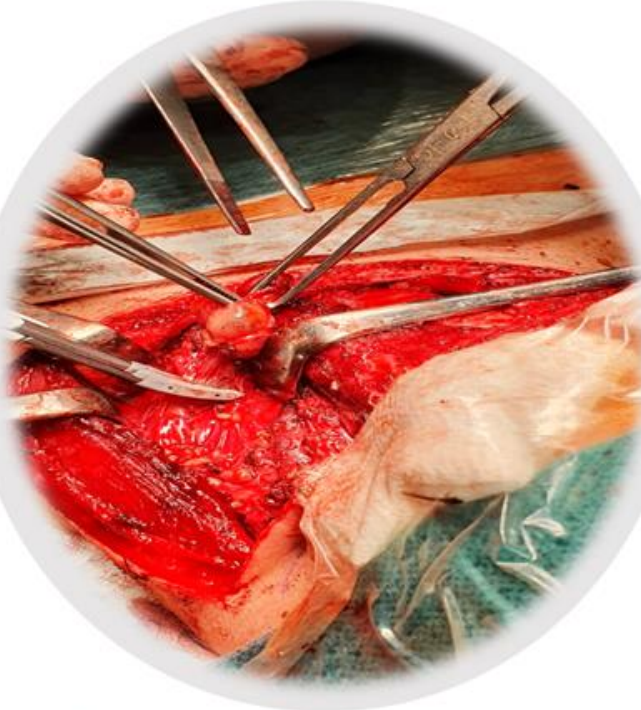


Biopsia ganglionar

# Evolución



Consistencia dura  
AP y microbiología



- Biopsia: metástasis carcinoma papilar tiroides
- Ecografía cervical: nódulo tiroideo en lóbulo inferior izquierdo

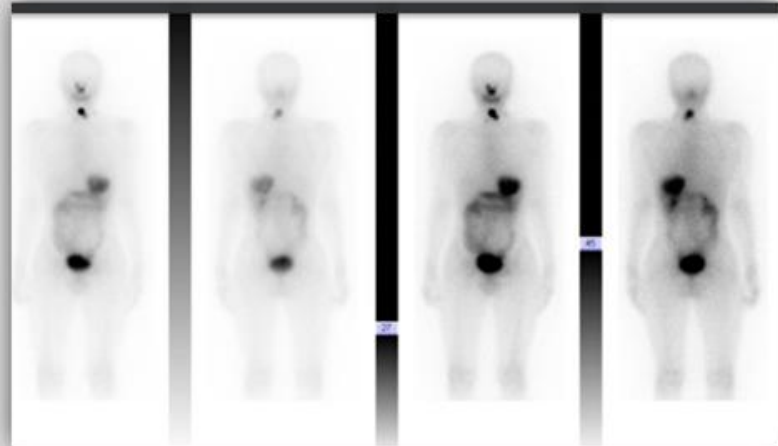


Tiroidectomía total  
AP: Carcinoma papilar tiroides



Vaciamiento central y  
laterocervical  
izquierdo

(55 ganglios, 11 con  
metástasis)



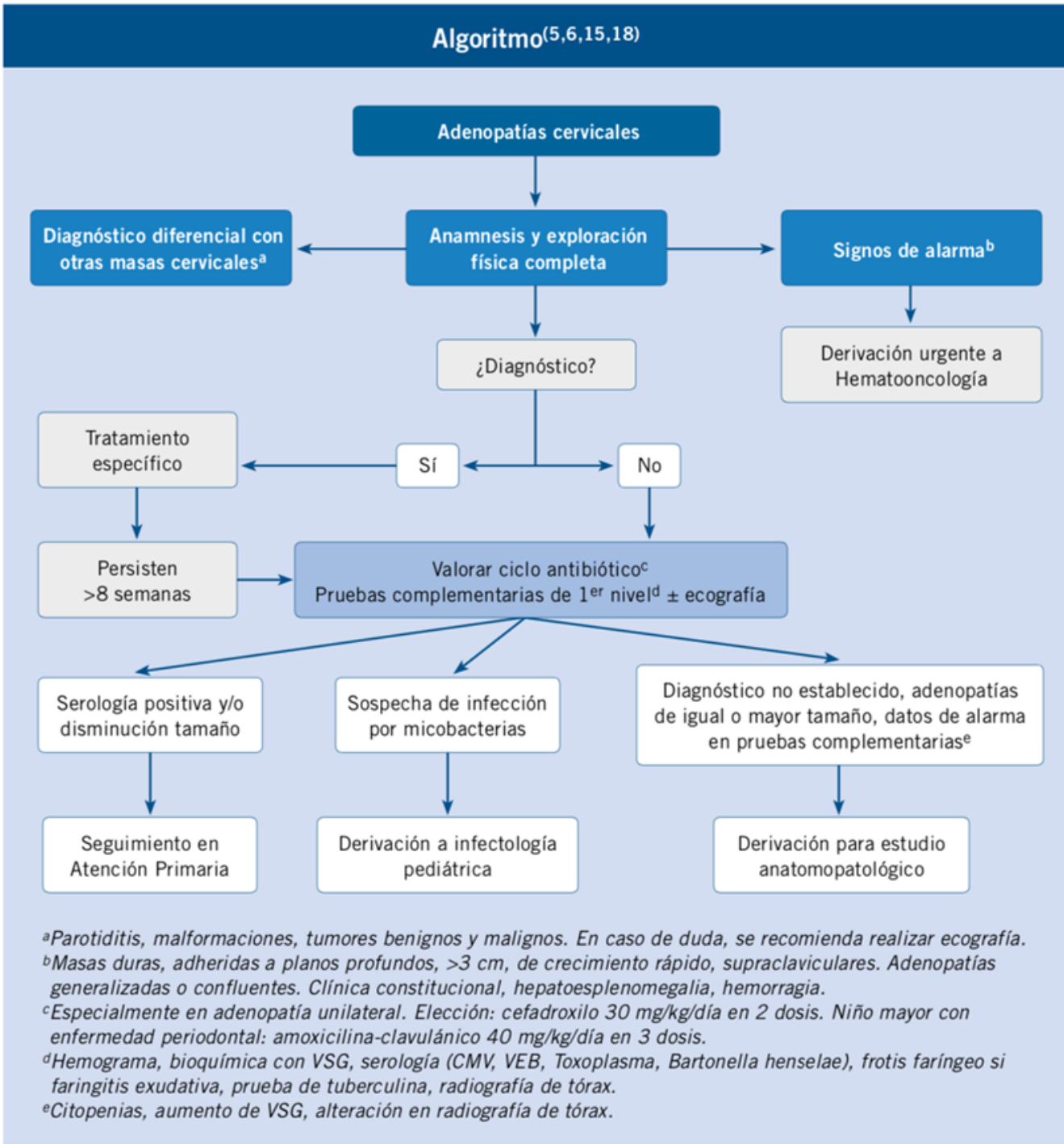
I 131  
Dosis ablativa  
Terapia sustitutiva  
tiroidea

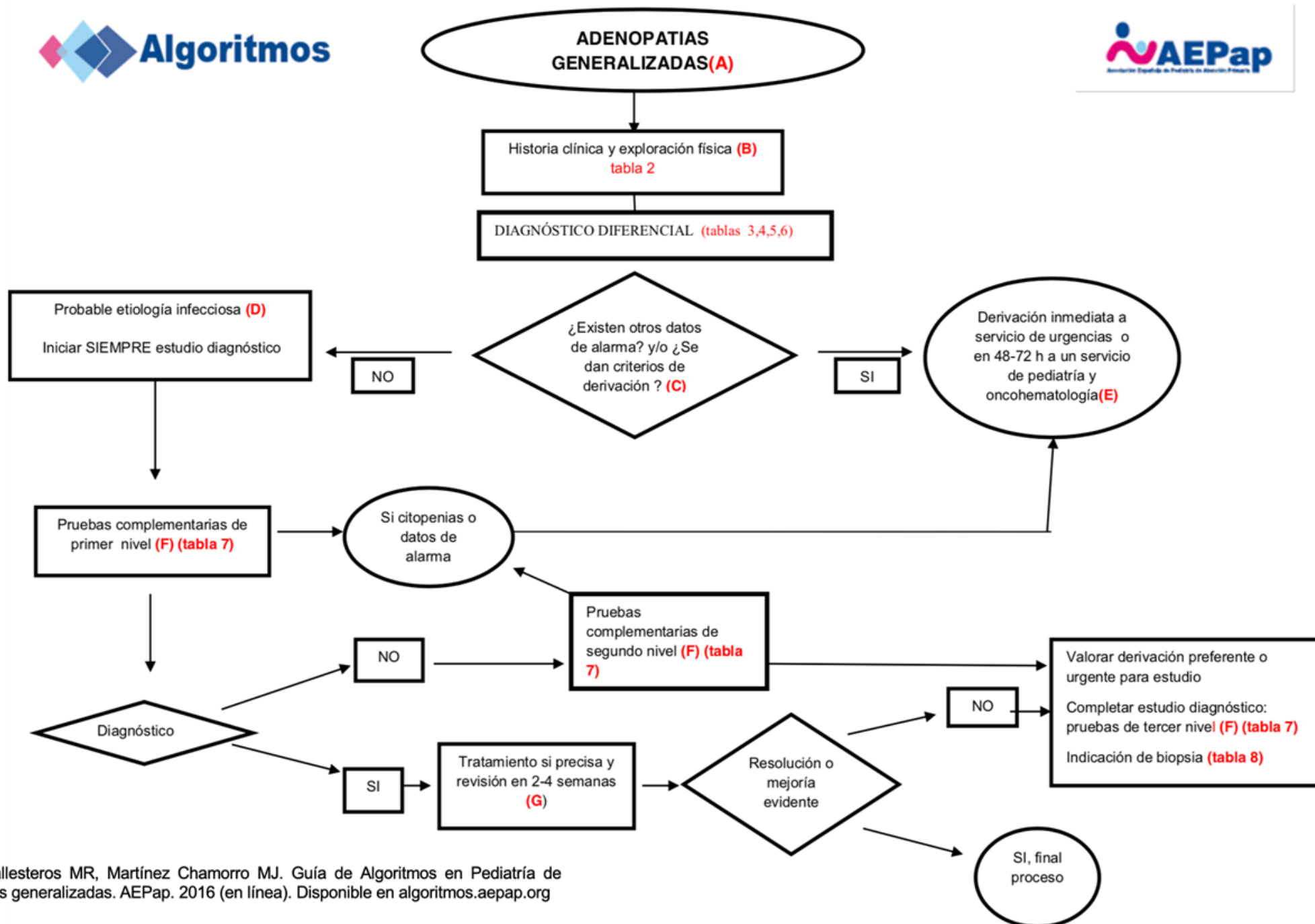
Actualmente en  
seguimiento por  
oncología, cirugía  
pediátrica y  
endocrinología





# Algoritmos







*Muchas gracias*

✉ [dra.ornellagrijalva@gmail.com](mailto:dra.ornellagrijalva@gmail.com)

✉ [fernandovazru@gmail.com](mailto:fernandovazru@gmail.com)