

Revisión etiológica de adenopatías en pacientes ingresados desde el Servicio de Urgencias de Pediatría.

*R. Folch, J. Ferrer, B. Navas, M. Fullana, J. Verdú, M. Lázaro.
Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario. Valencia.*



Servicio de Pediatría
Hospital Clínico Universitario de Valencia



DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA
CLÍNIC-LA MALVA-ROSA

Pacientes ingresados con adenopatías desde el Servicio de Urgencias de Pediatría

- Periodo 1/1/2006- 30/6/2017
- Diagnóstico principal o secundario que incluya adenopatía / adenitis.

Pacientes = 70; Episodios = 77

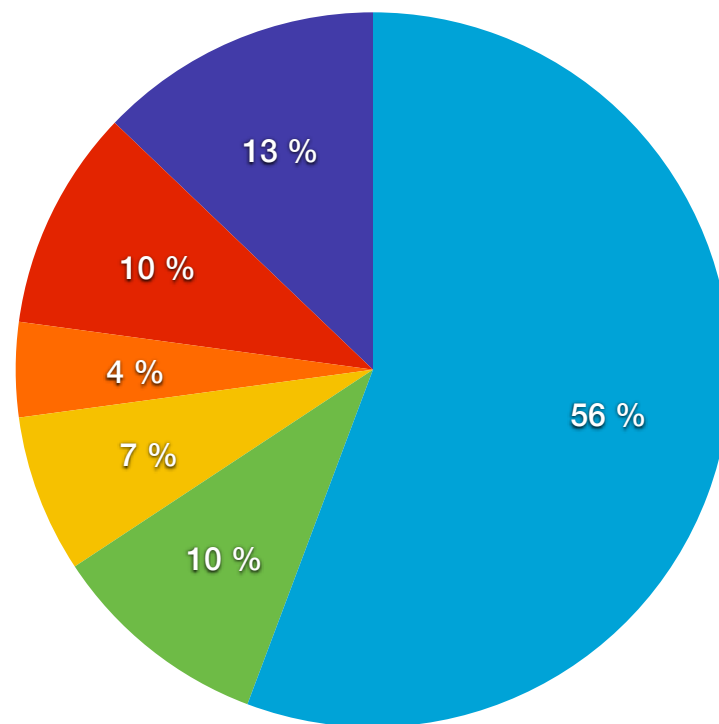
DIAGNÓSTICO PRIMARIO	39
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	38

Media de edad 5,5 años

Mediana 4 (rango 0-15 años), 74% menores de 6 años.

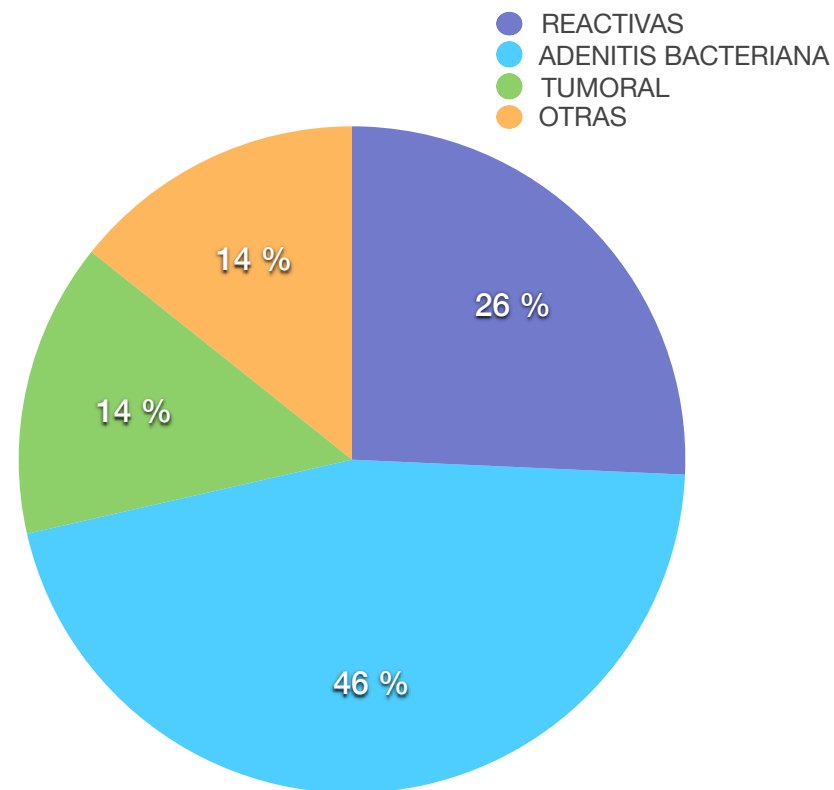
Localización de la adenopatía

LOCALIZACIÓN	PACIENTES
CERVICALES	39 (56%)
SUBMANDIBULAR	7 (10%)
INGUINAL	5 (7%)
AXILAR	3 (4%)
GENERALIZADAS	7 (10%)
OTRAS	9 (13%)
TOTAL	70



Etiología de la adenopatía

ETIOLOGÍA	N
REACTIVAS EN CONTEXTO VIRAL	18 (26%)
ADENITIS BACTERIANA	32 (46%)
TUMORAL	10 (14%)
OTRAS	10 (14%)
TOTAL	70

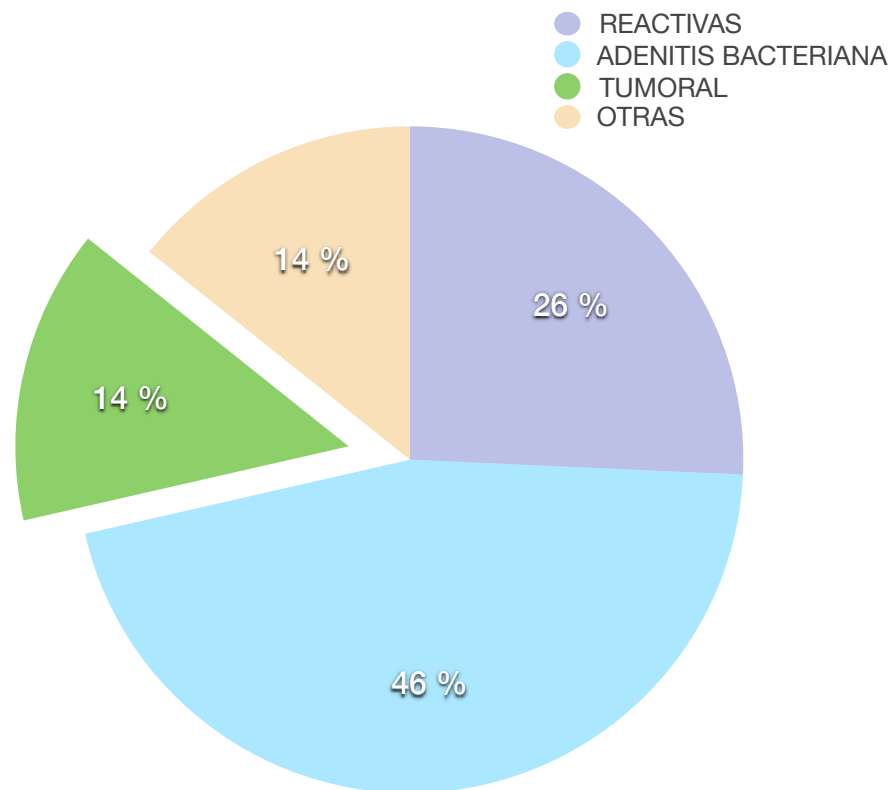


Lake AM, Oski FA. Peripheral lymphadenopathy in childhood: ten-year experience with excisional biopsy. *Am J Dis Child* 1978

Torsiglieri AJ Jr, Tom LW, Ross AJ III, et al. Pediatric neck masses: guidelines for evaluation. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1988

Etiología de la adenopatía

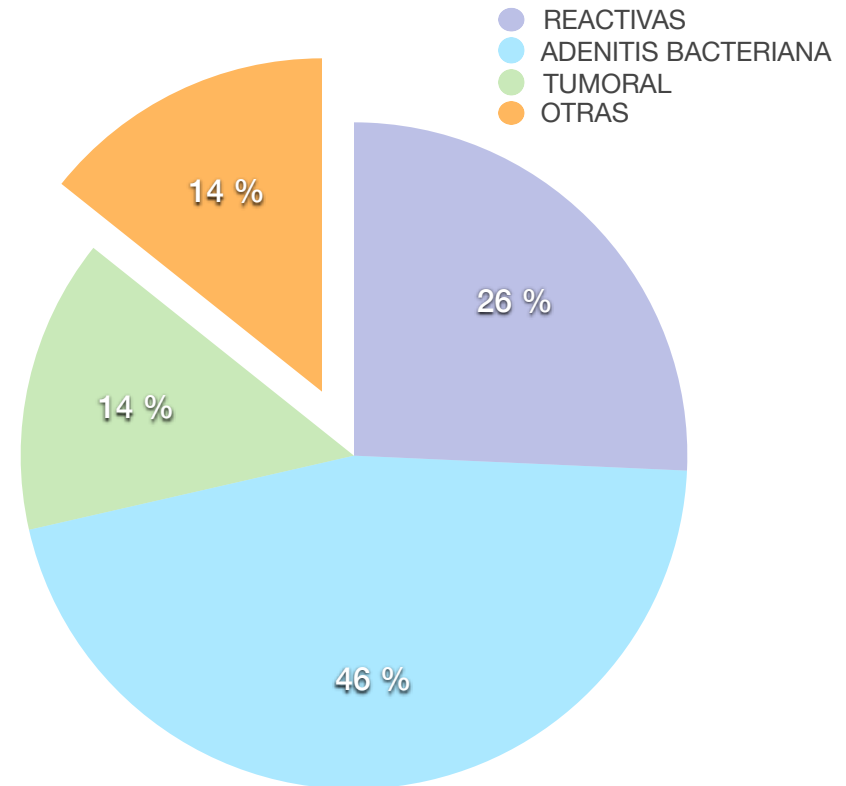
ETIOLOGÍA	N
REACTIVAS EN CONTEXTO VIRAL	18 (26%)
ADENITIS BACTERIANA	32 (46%)
TUMORAL	10 (14%)
OTRAS	10 (14%)
TOTAL	70



Leucemia linfática aguda
Linfoma
Sarcoma Ewing

Etiología de la adenopatía

ETIOLOGÍA	N
REACTIVAS EN CONTEXTO VIRAL	18 (26%)
ADENITIS BACTERIANA	32 (46%)
TUMORAL	10 (14%)
OTRAS	10 (14%)
TOTAL	70



Eritema nodoso
Enfermedad granulomatosa
crónica
Histiocitosis

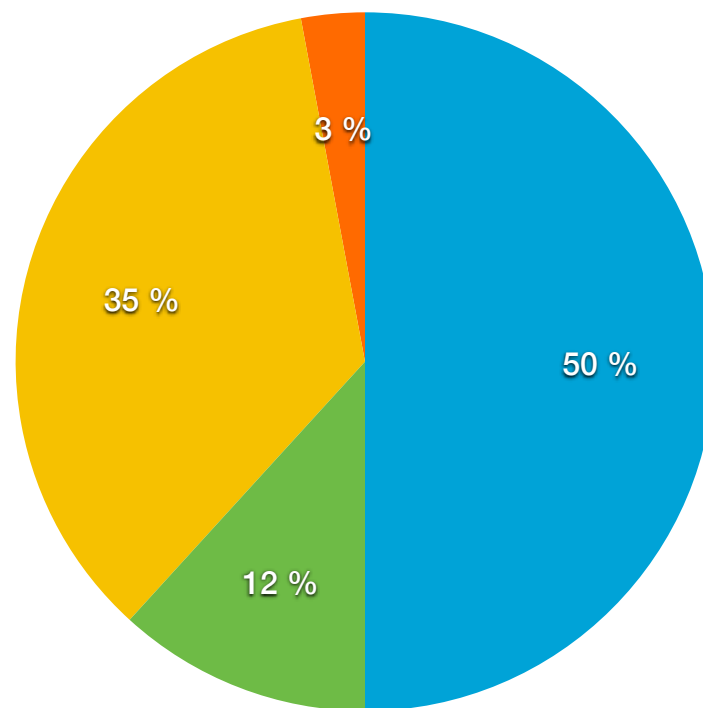
Enfermedad de Shwachmann
Toxoplasmosis
Timo ectópico
Quiste braquial

Ingresos por adenopatía como diagnóstico principal

DIAGNÓSTICO PRIMARIO

n = 39 (55%)

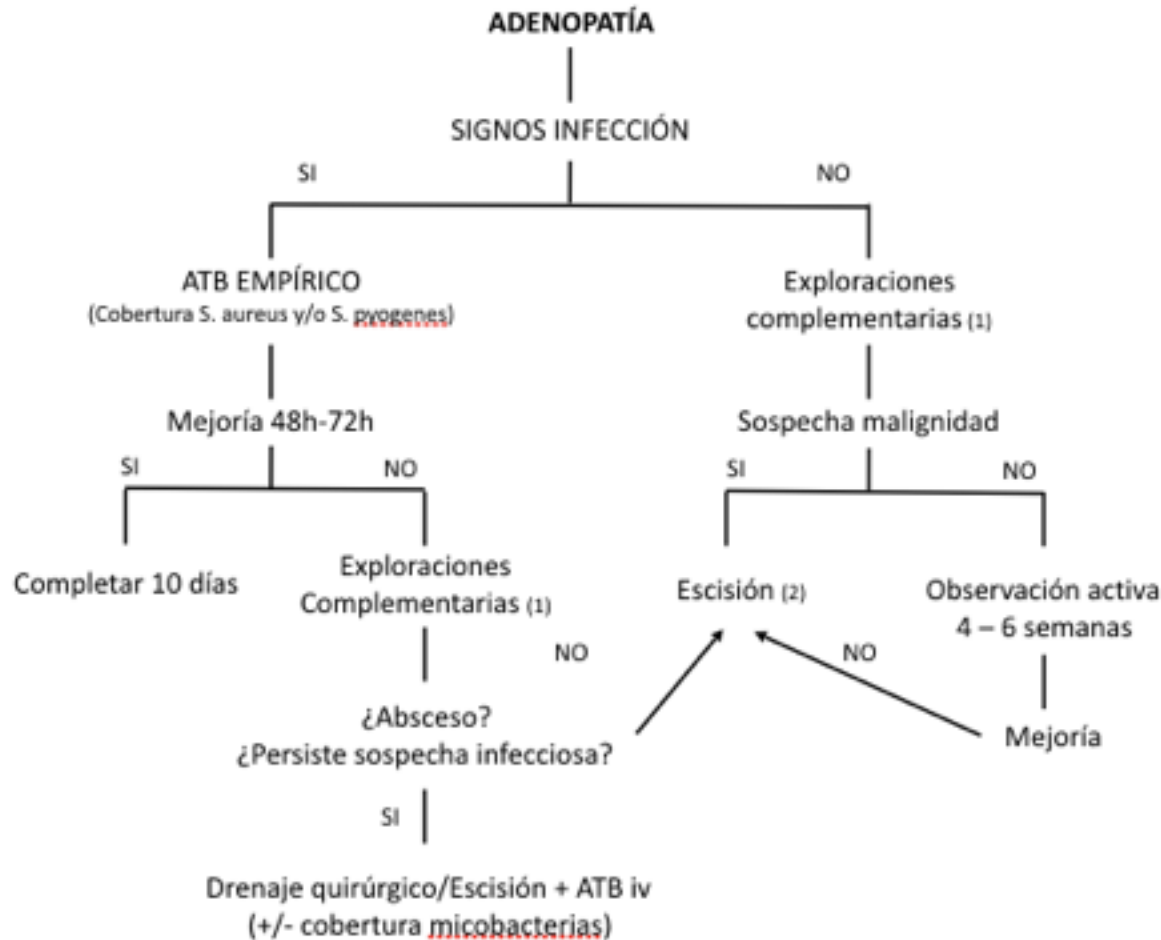
ETIOLOGÍA	PACIENTES
Bacteriano	17 (50%)
Micobacterias	4 (12%)
Reactivas virales	12 (35%)
Tumorales	1 (3%)



El diagnóstico anatomopatológico fue necesario en un 12,8%

- El diagnóstico más frecuente de las adenopatías que requieren ingreso es infeccioso, siendo la etiología bacteriana predominante.
- El diagnóstico de otras causa menos frecuentes como la oncológica, debe ser siempre considerada.
- Para la aproximación diagnóstico-terapéutica, se desarrolló un algoritmo de manejo en urgencias de pediatría estableciendo criterios de ingreso y tratamiento.

Conclusiones



(1)

E. COMPLEMENTARIAS INICIALES
Bioquímica (LDH, VSG, PCR)
Hemograma con reticulocitos +/- extensión de SP
Hemostasia
Test rápido <i>S. pyogenes</i>
Hemocultivo
Serología: VEB, CMV, VDRL, toxoplasma, VIH, <i>B. henselae</i>
Mantoux +/- Quantiferon
Ecografía-Doppler adenopatía
E. ADICIONALES
Radiografía de tórax (AP y Lateral)
Ecografía abdomen
Inmunidad/Autoinmunidad: Igs, ANAs, ANCA, FR

(2)

Obtención de muestra:
GOLD STANDARD: Escisión (Otras: BAG > PAAF)
ESTUDIOS EN FUNCIÓN DE SOSPECHA DIAGNÓSTICA
-Citología
-Inmunofenotipo
-Biobanco
-Anatomía Patológica: histología e inmunohistoquímica
-Congelar muestra
-Citogenética / Secuenciación / Estudio Biol. Molecular
-Estudios microbiológicos

Algoritmo diagnóstico-terapéutico. Protocolo Aproximación diagnóstico-terapéutica de adenopatías. Manejo multidisciplinar. Hospital Clínico Universitario de Valencia. Año 2018.