

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

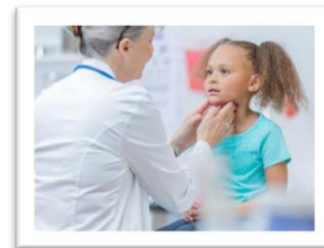
Bultoma cervical tras traumatismo. Un hallazgo sorprendente

Andreu Villalpando E, Ruiz Vicente A, Silvera Roig P, Buitrago García V, Díaz-Delgado Peña R, García García ML. *Hospital Universitario Severo Ochoa. Madrid. Servicio de Pediatría.*

Introducción

El **síndrome linfoproliferativo autoinmune** consiste en una **alteración** a nivel de la **homeostasis de los linfocitos** debido a un fallo en la regulación de la apoptosis. En la mayoría de los casos las **adenopatías** son el primer hallazgo clínico.

Por lo tanto, podemos concluir en la **importancia de acompañar la anamnesis con una exploración sistemática completa** no olvidando buscar adenopatías y diferenciando las posiblemente patológicas de las benignas.



Objetivo

Aprender a diferenciar los distintos signos de alarma, tras una adecuada anamnesis y exploración física, en el hallazgo de una adenopatía para así realizar los estudios complementarios adecuados.

Resumen del caso

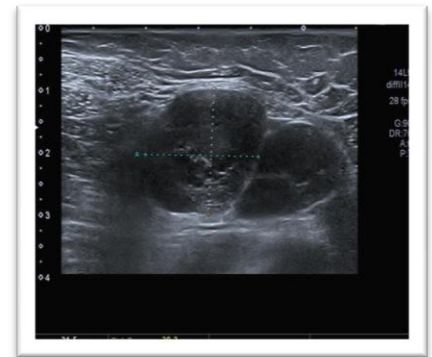
Niña de 6 años, que acude por **bultoma laterocervical izquierdo** evidenciado tras traumatismo hace 48 horas. Afebril. No otra sintomatología. Cuadro catarral hace 2 semanas con fiebre intermitente durante 10 días.

EF: T^a: 36°C. Bultoma 3x1cm laterocervical izquierdo, no adherido, elástico. Adenopatías axilares y submandibulares <1cm. Resto normal.

Analítica: PCR 10mg/L, Hemoglobina 12.4g/dL, VCM 77fl, **Plaquetas 77mil/mcL**, Leucocitos 3.6mil/mcL (neutrófilos 11.6%, Linfocitos 56.70%, Monocitos 24.2%).
Neutrófilos Totales 0,42mm³.

Se decide **ingreso** para completar el estudio (Rx, serologías, Mantoux, hemocultivo normales).

Ecografía cervical: adenopatías cervicales aumentadas de tamaño con ecoestructura conservada.



Resultados

Se realiza biopsia de la adenopatía axilar evidenciando **florida hiperplasia folicular linfoide reactiva**, sin células tumorales. **Ac antineutrófilos levemente positivos** en sangre periférica. Ante los hallazgos obtenidos y la **sospecha de Sd linfoproliferativo autoinmune** se decide comenzar tratamiento con Micofenolato de Mofetilo.

Conclusiones

- Recordar la importancia de una adecuada **anamnesis y exploración física** que nos ayude a diferenciar entre adenopatías benignas y las posiblemente malignas.
- A pesar de que la causa más frecuente de **adenopatías** en Pediatría es Infecciosa no hay que olvidar que pueden ser la **primera manifestación de patologías con peor pronóstico**.
- El **Sd. Linfoproliferativo autoinmune** tiene **buen pronóstico** sin embargo hasta en un 20% de los casos pueden terminar desarrollando un proceso maligno.