

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

15

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: **Romero Gil**

Nombre: **Ruth**

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: ADENOPATÍAS CERVICALES POR MICOBACTERIAS ATÍPICAS

Centro de trabajo: Hospital Miguel Servet

Autores: R Romero Gil , F de Juan Martín, MA Lezcano , ML Monforte Cirac , D Royo Perez , J Elías Pollina, M Bouthelier Moreno, L Ciria Calavia.

Texto: OBJETIVOS: Las adenopatías cervicales por micobacterias atípicas son cada vez más frecuentes en nuestro medio. El objetivo de este trabajo es revisar nuestra experiencia en esta materia en los últimos 6 años.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realiza un estudio retrospectivo desde 2002 hasta 2007, recogiendo los casos de adenitis por micobacterias no tuberculosas diagnosticados en la unidad de infecciosos del Hospital Infantil Miguel Servet. Se incluye a todos los pacientes con linfadenitis cervical y con diagnóstico microbiológico y/o histológico compatible con infección por micobacterias. Consideramos como diagnóstico microbiológico positivo a todos aquellos pacientes con baciloscopia y/o cultivo positivo. Valorando igualmente los resultados obtenidos por técnicas rápidas de diagnóstico en muestra directa (PCR).

RESULTADOS: Se estudiaron en total 19 pacientes, todos previamente sanos. Solo un paciente refería haber tenido contacto con un enfermo tuberculoso. Del total, 11 de los pacientes eran niños y 8 niñas, 17 nacionalidad española y 2 africanos. La máxima prevalencia de presentación es en menores de 5 años (84,2%), posteriormente entre los 6 y los 10 años (10,5%) y sólo un 5,2% entre los 11 y 15 años. El 79% de los casos había recibido tratamiento antibiótico previo. El tiempo medio de evolución hasta la primera consulta fue de 2,7 meses. La mayor parte de los pacientes, el 68,4%, no refería sintomatología acompañante, tan sólo 1 refería dolor local (5,2%), 2 fiebre (10,52%), 2 síntomas respiratorios (10,52%) y 1 rinorrea (5,2%). Aparecieron modificaciones locales superficiales en 10 casos, cambios en la piel adyacente en el 42% y fistulización en el 10,5%. Del total, el 63,2% eran adenopatías únicas, el 36,8% múltiples, el 89,5% unilaterales y el 10,5% bilaterales. La localización predominante fue laterocervical en 10 casos (52,6%), submaxilar en 8 casos (42,1%) y 1 caso preauricular y submaxilar (5,2%). La Rx torax fue normal en todos los casos. El Mantoux fue negativo en 9 de los pacientes (47,3%) y positivo en 7 (36,8%), no consta en 2 casos (10,5%). Dentro de los positivos, el tamaño del mantoux fue de 5 a 10 mm en 1 de los casos y entre 10 y 15 mm en 6 casos. La histología fue informada como granulomas en el 58,35%, linfadenitis necrotizante en el 16,6%, citología inflamatoria inespecífica en el 16,6% y el resto hiperplasia linfoide. La baciloscopia fue positiva en 26,3%, negativa en el resto. PCR a partir de muestra directa de M. tuberculosis complex negativa en todos los casos. En cuanto al tipo de tratamiento, se utilizó farmacoterapia únicamente a base de Claritromicina+ Rifabutina+ Myambutol o Claritromicina+Rifabutina en los menores de 2 años en 6,25% de los casos, combinación de fármacos y exéresis quirúrgica en 68,4%, cirugía sólo en 12,5% e involución espontánea en 3 casos (15%). El tiempo de tratamiento farmacológico fue de 3 a 6 meses. No se observó ningún tipo de incidencia a lo largo del tratamiento farmacológico, pero sí secuelas estéticas tras cirugía en 5 casos.

Los micobacterias identificadas fueron: 8 casos de MAI, 1 M. kansasii, 1 M. scrofulaceum, 2 M. lentiflavum, 7 no identificados.

CONCLUSIONES: Las linfadenitis por micobacterias atípicas son más frecuentes en niños menores de 5 años. Generalmente aparecen como masa indolora, única, de localización unilateral, en región laterocervical o submandibular. La piel adyacente suele mostrar cambios en la coloración. No suele existir otra sintomatología acompañante. El mantoux fue positivo en el 36,8% de los pacientes, en su mayoría entre 10 y 15 mm. En algunos casos involucionan espontáneamente, pero habitualmente es necesario un tratamiento farmacológico y/o exéresis quirúrgica. Actualmente M. avium representa el 66,6% de las micobacterias identificadas (8 de 12). El hallazgo histológico descrito en la mayor parte de las lesiones es la presencia de granulomas (58,3%), aunque también aparecen lesiones necrotizantes y de tipo inflamatorio.

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. **Secretaría Técnica.**