

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de  
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:  
(No rellenar)

79

### AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: **Blázquez Gamero**

Nombre: **Daniel**

Dirección:

Ciudad: [REDACTED]

C.Postal: [REDACTED]

Provincia: [REDACTED]

Teléfono: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

Fax: [REDACTED]

Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

### RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** ADENITIS POR MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS: REVISIÓN DE DOCE AÑOS

**Centro de trabajo:** Hospital Doce de Octubre, Madrid.

**Autores:** D. Blázquez Gamero, M.I. González Tomé, G. López González, J. Ruiz Contreras, P. Rojo Conejo

**Texto:** **Objetivo:** Estudiar las características epidemiológicas, clínicas y la evolución tras el tratamiento de las linfadenitis por micobacterias no tuberculosas (MNTB).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes menores de 18 años diagnosticados de linfadenitis por MNTB en los últimos doce años (1996-2007). Se incluyó a los pacientes con aislamiento de MNTB en el cultivo, o bien a aquellos que presentaban bacilos ácido-alcohol resistentes en la muestra y/o estudio anatomopatológico compatible con infección por micobacterias y que cumplen todos los siguientes puntos: Sin contacto tuberculoso, Mantoux < 15 mm, radiografía de tórax normal y exclusión de otras causas de adenitis granulomatosa.

**Resultados:** Se encontraron 17 casos de linfadenitis por MNTB, siendo el 65% mujeres y el 35% varones. La edad media al diagnóstico fue de 35,8 meses. El 53% (n=9) presentaba una adenopatía única, siendo la localización más frecuente la submandibular (n=10), por delante de la laterocervical (n=6) y la preparotídea (n=1) y con un tamaño medio de 3,2 cm. El Mantoux resultó mayor o igual a 10 mm en el 24% de los casos. La presencia de bacilos ácido-alcohol resistentes tras tinción fue del 24% (4/17). El cultivo fue positivo para MNTB en el 47% (n=8) de los casos, siendo *M. avium* el germen más frecuentemente aislado (75%). El tratamiento inicial fue la antibioterapia en el 23,5% de los pacientes, la exéresis de la adenopatía en el 47% y la incisión y drenaje en el 29,5%. Se obtuvo una resolución completa a los 3 meses del tratamiento en el 87,5% de los tratados inicialmente mediante la exéresis de la adenopatía, frente al 23,5% y el 29,5% de la antibioterapia y el drenaje respectivamente. El 33% (4/12) presentó lesión del facial tras la exéresis quirúrgica.

**Conclusiones:** La exéresis quirúrgica fue el tratamiento con mayor porcentaje de curación. La antibioterapia puede ser útil en casos de recurrencias postquirúrgicas o de localizaciones complicadas.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico [ibercongress@ibercongress.net](mailto:ibercongress@ibercongress.net). **Secretaría Técnica.**