



# Tumoración Cervical

V. Guzmán , R. Fernandez, I. Mínguez, M. Fraga y T.  
Labella

Reunión de Residentes de ORL de Galicia 5 y 6 de Junio del  
2009



# Caso clínico

- Mujer de 23 años
- Antecedentes personales
  - Cirugía por un traumatismo facial con varias fracturas (mandibular, nasal y malar izquierdo).
  - Sobrepeso.
  - Tratamiento con anticonceptivos oral.
  - No alergias medicamentosas.
- Antecedentes Familiares
  - Padre con Espondilitis Anquilosante.



# Caso clínico

- Motivo de consulta
- La envían desde Urgencias (en mayo de 2008) porque desde hace 2 meses nota una tumoración cervical derecha que ha aumentado de tamaño.
- Se acompaña de otalgia derecha, sudoración, pérdida de peso, fiebre intermitente.
- No antecedentes de interés en relación con su aparición



# Caso clínico

- En marzo de 2008 había acudido a Urgencias por este motivo y tras realizarle hemograma y un Monotest, que fue negativo, le solicitan una cita en Medicina Interna.
- En Medicina Interna solicitan un estudio citológico de la tumoración tomado por PAAF (1 de abril de 2008), cuyo resultado es de "hallazgos indicativos de proliferación linfoide atípica". Nota: descartar E. de Hodgkin ó granulomatosis).



# Caso clínico

- En Medicina Interna, deciden solicitar una nueva PAAF, que realiza 23 días después de la primera. Resultado: Linfadenitis reactiva inespecífica.



# Caso clínico

- Se realiza la exploración física O.R.L.,  
(incluída una nasofibrolaringoscopia)

Otoscopia: Normal.

Rinoscopia anterior: Normal.

Rinoscopia posterior: Normal.

Orofaringe y cavidad oral: Normal.

Laringe e hipofaringe: Normales.

# Caso clínico

- Exploración física del cuello:

Se palpa un conglomerado adenopático laterocervical derecho, de unos 3 cm de diámetro máximo, no adherido a piel, de consistencia firme, adherida a planos profundos, sin signos inflamatorios cutáneos, dolorosa a la palpación.

Localizado en la región III.



# Caso clínico

¿Qué hacer, qué actitud tomar?

# Caso clínico

DOS POSIBLES OPCIONES

Seguimiento en consultas

Estudios complementarios  
Extirpación/biopsia de la  
tumoración para estudio AP  
y diagnóstico

# Caso clínico

En nuestro Servicio, se decide llegar a un diagnóstico definitivo. ¿qué pruebas realizarías?

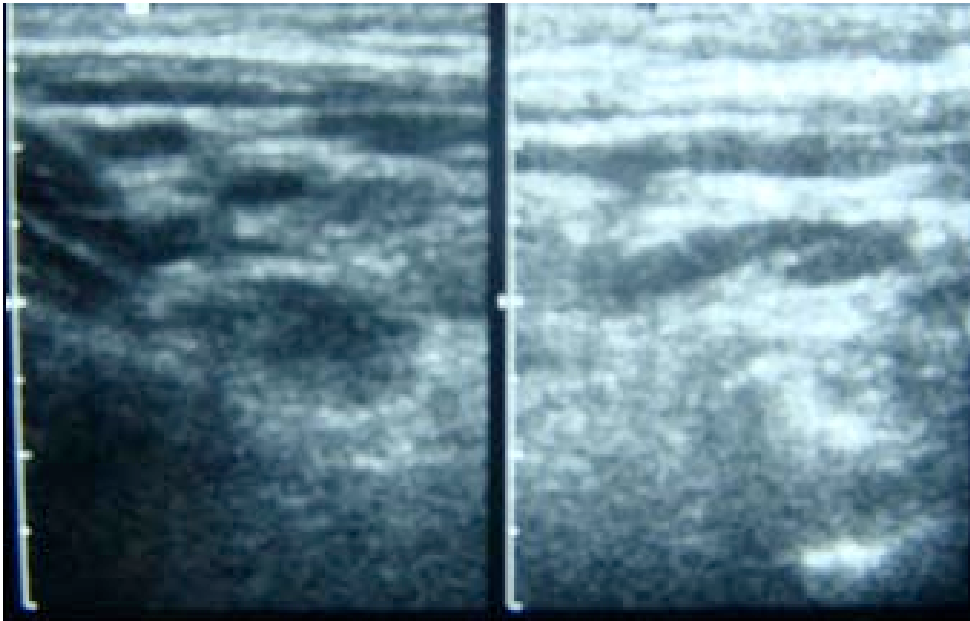


# CASO CLÍNICO: RESULTADOS

## Ecografía cervical

A nivel latero- cervical derecho se evidencian varias imágenes de nódulos sólidos, al menos en numero de 6, compatibles con adenopatías. Con una clara imagen de hilio graso siendo la mayor de 0,6 x 1,6 cm. Y otra de 1,4 x 0,6 cm.

No adenopatías izquierdas.

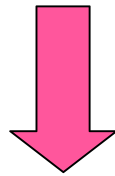


# CASO CLÍNICO: RESULTADOS

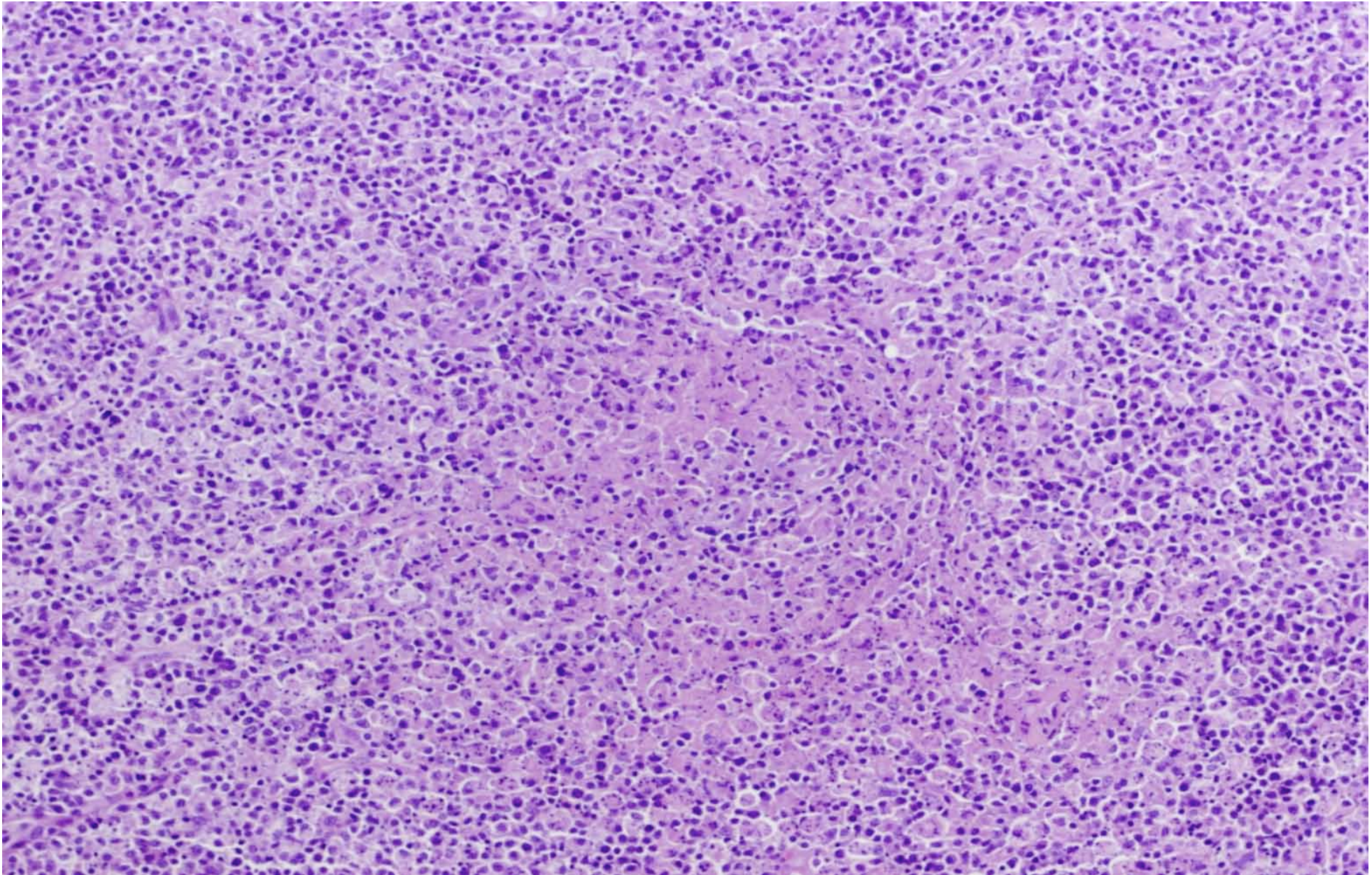
- **Análisis de sangre:** Anemia microcítica leve.
- **Serologías:**
  - 1) VIH y Hepatitis B y C: negativos
  - 2) Toxoplasma: negativo
  - 3) Virus Epstein Barr: IgM negativo, IgG positivo
  - 4) Citomegalovirus: IgM negativo, IgG positivo
  - 5) Herpes virus: IgM negativo, IgG: positivo
  - 6) Parotiditis: IgM negativo, IgG: positivo
  - 7) Parvovirus: Negativo

# Caso clínico: Resultados

Extirpación de una adenopatía para estudio por  
Anatomía Patológica



Linfadenitis de Kikuchi  
(Linfadenitis necrotizante histiocitaria  
agranulocítica)



- Tinción con hematoxilina-eosina: Ganglio linfático con pérdida de la arquitectura, proliferación de inmunoblastos, histiocitos y necrosis.

# Caso clínico:Comentarios. Linfadenitis de Kikuchi

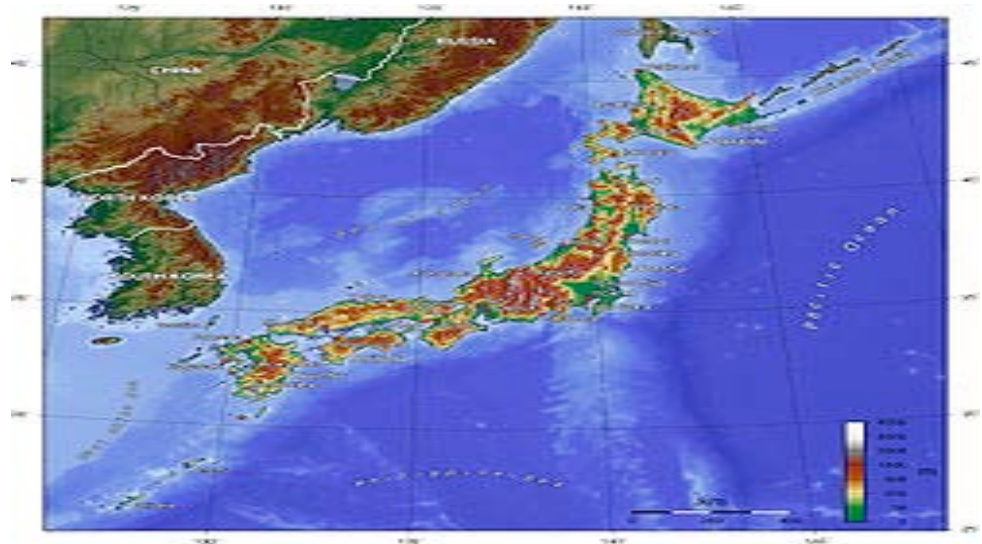
- Descrita en Japón en 1972 de forma independiente por:
  - \*Kikuchi como "Linfadenitis con Hiperplasia focal de cel. Reticulares con restos necróticos nucleares y fagocitos.
  - \*Fujimoto: "Linfadenitis necrotizante subaguda cervical".
- Rozman y Moragas en 1985.



# Caso clínico:Comentarios. Linfadenitis de Kikuchi

- **Epidemiología:**

- Distribución mundial.
- Mayor incidencia en los asiáticos.
- Relación mujer-hombre: 4 a 1.
- Edad: Menores de 30.



# Caso clínico:Comentarios. Enfermedad de Kikuchi

- **Etiopatogenia**

- Desconocida.

- Se ha sugerido un proceso apoptótico mediado por linfocitos T CD8-positivos.

- Se postula que sea secundaria a una reacción autoinmune, desencadenada por un virus que infecta y transforma a los linfocitos, o a una reacción hiperinmune de células T e histiocitos activados por un patógeno no identificado que induce una degeneración celular y necrosis ganglionar .

- No causa única, sino resultado de una estimulación de varios agentes infecciosos y estímulos medio ambientales.

# Caso clínico:Comentarios. Enfermedad de Kikuchi

- **Cuadro Clínico:**

- Adenopatía cervical, única ó múltiple, unilateral en un 75% de los casos.
- Fiebre intermitente y a veces, elevada.
- Astenia, náuseas, pérdida de peso, vómitos, sudoración.
- En el 30% de los casos, compromiso de la piel, como máculas, pápulas o eritema urticarial.
- Hepato-esplenomegalia en un 10%.
- Raramente compromiso neurológico, meningitis aséptica o ataxia cerebelar.

# Caso clínico: Comentarios. Enfermedad de Kikuchi

- **Diagnóstico**

- Estudios de laboratorio inespecíficos.
- Estudios serológicos: No han demostrado un agente etiológico infeccioso.
- Definitivo: Biopsia ganglionar. La histopatología ganglionar se caracteriza por:
  - 1) Necrosis focal predominantemente de la región paracortical con abundante cariorrexis.
  - 2) Agregados de células mononucleares atípicas, como histiocitos, monocitos e inmunoblastos, alrededor de la zona de necrosis.
  - 3) Ausencia de neutrófilos y escasez de células plasmáticas.
  - 4) Integridad de la cápsula ganglionar.

# Caso clínico:Comentarios. Enfermedad de Kikuchi

- **Diagnóstico Diferencial**

Otras causas de linfadenitis necrotizante

- Infecciosa: Tuberculosis, toxoplasmosis, virales o enfermedad por arañazo de gato.

- Autoinmune como el lupus eritematoso o enfermedad de Kawasaki.

Enfermedades Linfoproliferativas como el linfoma de Hodgkin o no Hodgkin.

# Caso clínico:Comentarios. Enfermedad de Kikuchi

- **Tratamiento**

- No hay tratamiento específico. Sintomático.
- Se han usado antibióticos, antiinflamatorios no esteroideos y corticoides, estos últimos en casos de hiperpirexia y compromiso meníngeo o neurológico severo

# Caso clínico:Comentarios.Enfermedad de Kikuchi.

- Evolución

- Resolución espontánea 2 a 6 meses.
- En una serie publicada por *Dorfman RF y Berry GJ* de 64 enfermos, 59 de ellos (76%) estaban bien después de un seguimiento de 32 meses.
- Se han descrito hasta un 4% recidivas (*Park HS 2007*)
- 2,1% de mortalidad. (*Kucukardali 2007*). La causa es el compromiso cardíaco ó meníngeo.



## Caso Clínico: Tratamiento y Evolución

- Tratamiento: Sintomático. Antitérmicos y antiinflamatorios no esteroideos.
- Evolución
  - Se completa el estudio solicitando un estudio inmunológico: Ac. Antinucleares, ENA, HLA-27: negativo. C3c y C4: normales.
  - Revisión a los dos meses: Palpación cervical casi normal.
  - Revisión a los 6 meses: Asintomática. Alta.

# Caso clínico: Evolución





**GRACIAS**