

Adenitis por micobacterias no tuberculosas en pediatría

Carla Miñarro, Griselda Vallés, Romina Conti, Valentín Pineda, Josefa Rivera
Hospital Parc Taulí

INTRODUCCIÓN

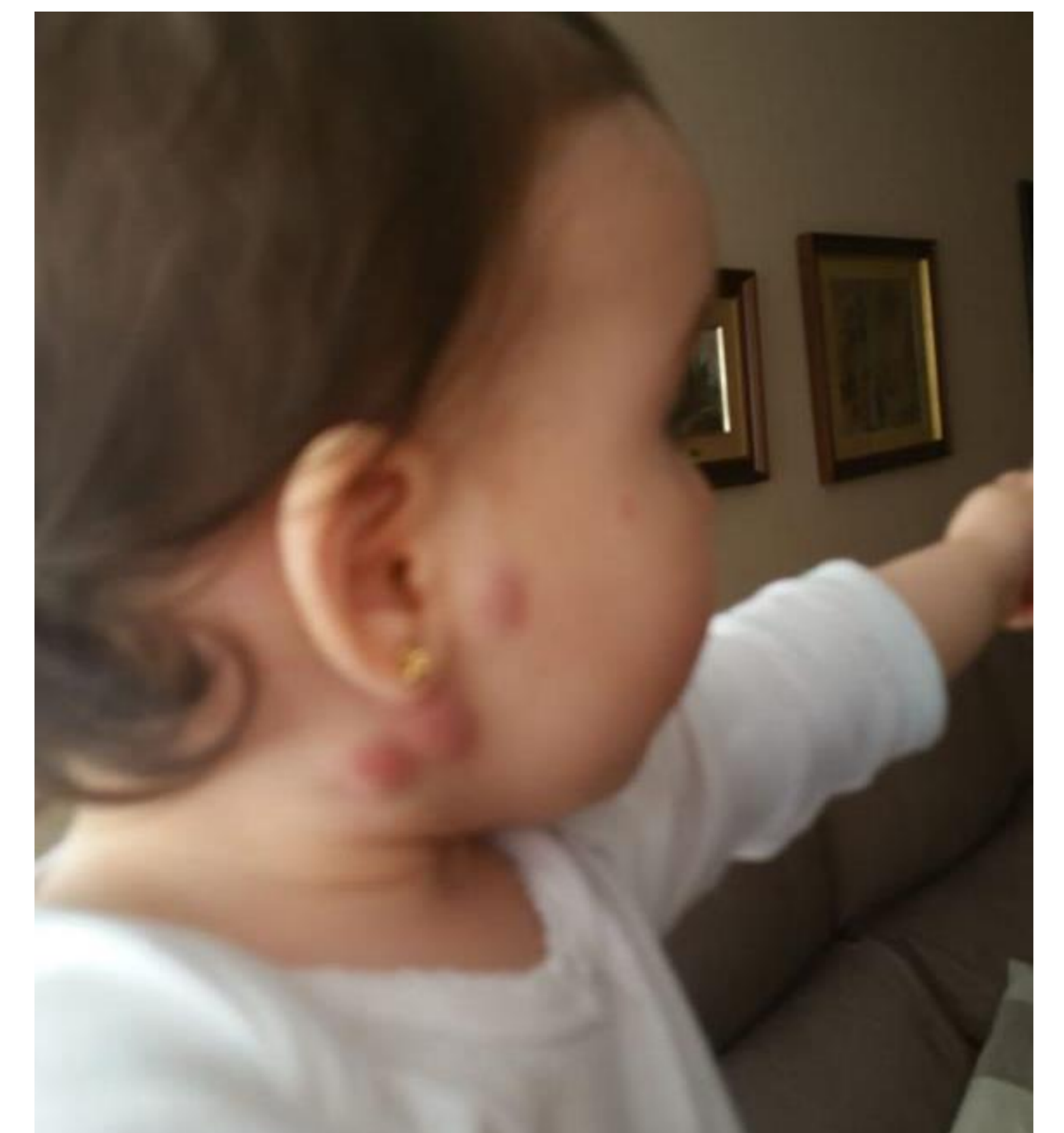
En las últimas dos décadas se ha registrado un aumento en el número de infecciones por micobacterias no tuberculosas (MNT) en nuestro país. *Mycobacterium avium* es el principal agente etiológico. En pediatría, la adenitis de curso subagudo-crónico es la manifestación más frecuente siendo los menores de 5 años los más afectados.

El objetivo de esta revisión es describir las características clínicas de nuestros pacientes así como el tratamiento recibido y sus principales complicaciones.

RESUMEN DEL CASO

CASO 1

- Niña, 13 meses
- 3 adenopatías; 1 submandibular y 2 preauriculares asociadas a proceso catarral con fiebre y enrojecimiento de la piel.
- Linfadenectomía parcial (riesgo de parálisis facial).
- Inicio pauta antibiótica con azitromicina y rifabutina.
- A las 24 horas presenta cuadro de neutropenia febril.
- Cambio de pauta antibiótica a azitromicina y moxifloxacino.
- Tras 3 meses de tratamiento antibiótico sin mejoría, se realiza resección completa.
- Completa 6 meses de antibiótico con buena evolución.



CASO 2

- Niño, 2 años
- Conglomerado adenopático submandibular con fistulización espontánea.
- Linfadenectomía total.
- Recidiva al mes de la cirugía.
- Realiza tratamiento antibiótico con azitromicina y rifabutina durante 3 meses.
- Curación

CASO 3

- Niño, 13 años
- Adenopatía axilar única.
- Linfadenectomía completa.
- Actitud expectante después de la cirugía.
- Curación.

CONCLUSIONES

El manejo de las adenitis por MNT en niños requiere un abordaje multidisciplinar. A pesar de la escasa disponibilidad de estudios, la mayoría coinciden en que el tratamiento de elección es la exéresis completa precoz asociada a tratamiento antimicrobiano en algunos casos. Hay que tener siempre presente el riesgo de efectos secundarios asociados al tratamiento, a pesar de su baja frecuencia.