

RESUMEN XLIII JORNADAS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

Adenopatías en niños: Resolución quirúrgica

Drs.: Contreras R., De Giorgis M., Muñoz O.
Servicio Cirugía. Hospital de Niños Roberto del Río.

Introducción: Los ganglios linfáticos están densamente poblados de linfocitos, organizados en nódulos corticales y cordones medulares, siendo la primera línea de defensa contra organismos patógenos. Las lesiones de ganglios periféricos son muy frecuentes en niños y adolescentes; abarcando una diversidad de patologías tumorales, inflamatorias e infecciosas. El objetivo es conocer la correlación clínica-patológica y su evolución posterior a la cirugía.

Material y método: Revisión retrospectiva de los pacientes con diagnóstico clínico de adenopatía, operados y con estudio histopatológico en nuestro hospital; desde enero del 2005 hasta junio del 2008. Se excluyen aquellas lesiones ganglionares centrales: abdominales y mediastínicas y aquellos ganglios extirpados en pabellón sin diagnóstico previo o cuando el procedimiento sólo incluyó drenaje.

Resultados: De un total de 56 fichas clínicas revisadas, la distribución por sexo fue 30 hombres (53,5%) y 26 mujeres (46,5%). Con un rango de edad de 2m a 15 años, 10% menor de 2 años, 15% entre 2 y 5 años; y 75% mayores de 5 años. El tiempo de evolución hasta la consulta médica varió de 2 días a 2 años con un promedio de 3,6 meses. La localización más frecuente fue cuello, con un 71%; pero si consideramos sólo patología tumoral, esta alcanza al 77%. El 59% de los pacientes recibió tratamiento antibiótico pre quirúrgico, independiente de su etiología, donde destaca como primera elección b-lactámicos (amoxicilina) y macrólidos como segunda elección, con una duración promedio de 1 semana. El diagnóstico más frecuente observado fue de etiología inflamatoria (hiperplasia linfoide reactiva) en un 39%, seguido de origen infecciosa con un 36%, lesiones tumorales (primario o metastasico) un 16% y otras causas 9%. El tamaño promedio para lesiones inflamatorias e infecciosas fue de 2.7 cm y de 3.5 cm para lesiones tumorales. Durante el seguimiento fue necesario reintervenir a 3 pacientes por recidiva infecciosa, con 4 fallecidos por patología tumoral.

Conclusiones y comentarios: Sin diferencia por sexo, más frecuente en mayores de 5 años, de etiología benigna en su gran mayoría. Localizados principalmente en cuello y región axilar. Su evolución a largo plazo depende de su etiología. Es posible sospechar lesiones inflamatorias y tumorales en base al tamaño y localización, pero el estudio histológico es fundamental para llegar al diagnóstico definitivo. Cobra gran importancia sospechar e indicar cirugía a lesiones que no responden a tratamiento médico o que midan mas de 2 cm.