



Características clínicas e histopatológicas de las adenopatías en pediatría. Análisis de 10 años en un hospital privado

Clinical and histopathological characteristics of adenopathies in pediatrics. 10-year analysis in a private hospital

Ana Verónica Guevara-Méndez,* Rodrigo Hernández-Benítez,‡
José Iglesias-Leboreiro,§,¶ Isabel Bernárdez-Zapata¶,||

* Médico Residente de Pediatría; ‡ División de Pediatría; § División de Pediatría y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; ¶ Profesor de la Especialidad de Pediatría Médica y Neonatología; || Cunero Fisiológico. Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle. Hospital Español de México. Ciudad de México, México.

RESUMEN

Introducción: las adenopatías se presentan hasta en 90% de pacientes pediátricos. En algunos casos, es necesario realizar biopsia para determinar el diagnóstico etiológico, a fin de ofrecer la mejor alternativa terapéutica. El objetivo de este trabajo es describir las características clínicas de niños y adolescentes que fueron sometidos a biopsia ganglionar.

Material y métodos: estudio transversal, descriptivo y retrospectivo realizado en un hospital privado de la Ciudad de México, entre los años 2007 al 2017. Se incluyeron pacientes con adenopatías, que requirieron biopsia ganglionar. Variables de estudio: sexo, edad, características de las adenopatías y diagnóstico histopatológico. **Resultados:** se estudiaron 37 pacientes con edades entre cinco meses y 18 años. En 30 casos (81.1%) su ubicación solamente fue en una región topográfica, siendo en región cervical lo más frecuente (n = 22, 59.4%). En 62.2% (n = 23) el tamaño de nódulos linfáticos fue < 2 cm. El diagnóstico histopatológico más frecuente fue hiperplasia reactiva en 19 casos (51.4%); además hubo nueve pacientes (24.3%) con problemas infecciosos (virales, bacterianos o parasitarios), siete (18.9%) con algún tipo de neoplasia (linfoma, sarcoma o histiocitosis de células de Langerhans), y tres pacientes con patologías poco frecuentes: linfangioma, linfadenitis dermatópica y enferme-

ABSTRACT

Introduction: lymphadenopathy occurs in up to 90% of pediatric patients. In some cases, it is necessary to perform a biopsy to determine the etiological diagnosis, and offer the best therapeutic alternative. This study aims to describe the clinical characteristics of children and adolescents who underwent lymph node biopsy. **Material and methods:** cross-sectional, descriptive, and retrospective study carried out in a private hospital in Mexico City, in the period 2007-2017. Pediatric patients with adenopathies that required lymph node biopsy were included. Sex, age, characteristics of the adenopathies and histopathological diagnosis were recorded.

Results: thirty-seven patients aged between five months and 18 years were studied. In 30 patients (81.1%) the adenopathy location was only in one topographic region, the most frequent being the cervical region (n = 22, 59.4%). In 62.2% (n = 23) the lymph node size was < 2 cm. By histopathology, reactive hyperplasia was the most common diagnosis (n = 19, 51.4%), in addition there were nine patients (24.3%) with infectious problems (viral, bacterial, or parasitic), seven patients (18.9%) had neoplasia (lymphomas, sarcomas, or histiocytosis of Langerhans cells), and three patients had rare pathologies: lymphangioma, dermatopathic lymphadenitis, and Castleman's disease. **Conclusion:** in pediatric patients who require lymph

Correspondencia: Dra. Ana Verónica Guevara-Méndez, E-mail: a_veronicagm@hotmail.com

Citar como: Guevara-Méndez AV, Hernández-Benítez R, Iglesias-Leboreiro J, Bernárdez-Zapata I. Características clínicas e histopatológicas de las adenopatías en pediatría. Análisis de 10 años en un hospital privado. Rev Mex Pediatr. 2022; 89(3): 95-98. <https://dx.doi.org/10.35366/109305>

dad de Castleman. **Conclusiones:** en pacientes pediátricos con adenopatías y que se les toma biopsia ganglionar, la etiología más frecuente corresponde a procesos benignos, y en menos de 20% a un problema neoplásico.

Palabras clave: adenopatía, etiología, biopsia ganglionar, niños, adolescentes.

node biopsy due to lymphadenopathy, the most common etiology corresponds to a benign process, and in less than 20% to a neoplastic disease.

Keywords: adenopathy, etiology, lymph node biopsy, children, adolescents.

INTRODUCCIÓN

Los ganglios linfáticos son estructuras normales del sistema linfático, las cuales pueden ser palpables hasta en 44% de niños menores de cinco años, pero su presencia no es indicativo de una enfermedad.¹ El crecimiento sintomático o asintomático de los nódulos linfáticos es denominado adenopatía, que es una causa frecuente de consulta en pediatría. La presencia de ganglios linfáticos anormalmente agrandados puede ser una pista de una enfermedad sistémica, por lo que se deben tener en cuenta múltiples diagnósticos diferenciales.²

La evaluación de un niño con adenopatías incluye realizar anamnesis y examen físico para detectar signos de alarma. Para orientar el diagnóstico siempre se debe considerar la edad del paciente, así como el tamaño, localización, tiempo de evolución y las características del ganglio. Se debe tener en cuenta que, en la mayoría de los pacientes, los datos clínicos son suficientes para establecer el diagnóstico; se ha documentado que la etiología puede ser explicada por clínica en más del 90% de los casos,^{3,4} y que solamente 1.1% es de origen maligno.⁵

Dado que el pronóstico es muy diferente, en los pacientes con adenopatías es importante decidir su naturaleza benigna o maligna, a fin de elegir el proceso diagnóstico y tratamiento.^{2,6} Por ejemplo, cuáles exámenes de laboratorio (como biometría hemática, proteína C reactiva, o deshidrogenasa láctica), estudios de gabinete (Rx de tórax o ultrasonografía) son necesarios, o bien, si se requiere tomar biopsia del ganglio.

La biopsia es considerada el estándar de oro para el diagnóstico de las adenopatías, pero tiene desventajas al ser un procedimiento invasivo, porque se requiere de anestesia y ocasionar lesiones a nervios, sangrados o infecciones.⁷ En estudios previos se ha descrito que los hallazgos más frecuentes en biopsias ganglionares son: hiperplasia reactiva (52%), enfermedad granulomatosa (36.3%), enfermedad neoplásica (8.2%), dermatosis (3%), o infección bacteriana (3%).⁸ En otro estudio, en Costa Rica, al incluir preescolares entre cuatro y ocho

años, lo más frecuente fue: hiperplasia reactiva (54%), adenitis bacteriana (19%) y linfadenitis toxoplásmica (13%).⁸ Mientras que en Cuba, 79% correspondió a adenitis crónica inespecífica, 7% con hiperplasia linfoide reactiva y sólo un paciente con neoplasia.⁹

Se han descrito indicaciones de biopsia ganglionar, en las que se incluyen: tamaño del ganglio > 2 cm, localización supraclavicular, consistencia indurada, adhesión a piel o planos profundos, pérdida de peso, fiebre de más de una semana de duración, presencia de citopenia en hemograma, aumento de la deshidrogenasa láctica (LDH) o del ácido úrico, alteraciones en Rx de tórax, o bien, adenopatías generalizadas sin etiología clara.¹⁰

Tanto el pediatra, como el médico de primer contacto deben estar preparados para identificar pacientes que requieran estudios, con base en las características de las adenopatías. El objetivo de este trabajo es describir las características clínicas de pacientes pediátricos que fueron sometidos a biopsia ganglionar, en un hospital privado de la Ciudad de México (CDMX).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal, observacional y descriptivo que se realizó en el Servicio de Pediatría del Hospital Español de México, ubicado en CDMX.

Se realizó la revisión de expedientes de niños y adolescentes atendidos entre 2007 y 2017, quienes fueron sometidos a biopsia del ganglio y que contaran con reporte histopatológico. Las variables de estudio fueron: sexo, edad, características clínicas de las adenopatías (ubicación, tiempo de evolución, tamaño), los estudios complementarios realizados, y el diagnóstico histopatológico. Se excluyeron expedientes que no contaran con la información completa.

El análisis estadístico fue de tipo descriptivo; las variables cualitativas se presentan con frecuencias simples y porcentajes. Las cuantitativas con mediana y valores mínimo y máximo, dado que no tuvieron distribución normal. Se utilizó paquete estadístico SPSS versión 25.

RESULTADOS

Se incluyeron 37 pacientes, cuyas características clínicas se muestran en la *Tabla 1*. Por sexo, 19 pacientes (51.4%) fueron masculinos y 18 femeninos (48.6%). La edad varió de cinco meses a 18 años, con una mediana de 14 años, siendo los adolescentes el grupo etario más frecuente (n = 20, 54.1%), seguido de los escolares con nueve casos (24.3%).

En cuanto a las características clínicas, la evolución fue > 4 semanas en 21 casos (56.8%), y en la mayoría (n = 30, 81.1%) las adenopatías se ubicaron en un solo sitio anatómico. La ubicación más frecuente fue en región cervical (n = 22 casos, 59.4%), seguido de región submandibular (n = 7, 18.9%), y llama la atención que la mayoría tuvo un tamaño < 2 cm de diámetro (n = 23, 62.2%).

Antes de la biopsia, en 10 pacientes se solicitó uno o más estudios de gabinete: TAC en siete, USG en tres, y solamente en uno se solicitó resonancia magnética (RM). Además, 30 pacientes (81.1%) habían recibido tratamiento previo, el cual no se especificó.

Los resultados del estudio histopatológico se muestran en la *Tabla 2*. Lo más frecuente fue hiperplasia

Tabla 1: Características clínicas de 37 pacientes pediátricos con adenopatías.

		n (%)
Sexo	Femenino	18 (48.6)
	Masculino	19 (51.4)
Grupo etario	Lactantes	4 (10.8)
	Preescolares	4 (10.8)
	Escolares	9 (24.3)
	Adolescentes	20 (54.1)
Tamaño (cm)	< 2	23 (62.2)
	> 2	14 (37.8)
Tipo de adenopatía	Localizada	30 (81.1)
	Generalizada	7 (18.9)
Locación	Cervical	22 (59.4)
	Submandibular	7 (18.9)
	Axilar	4 (10.8)
	Inguinal	4 (10.8)
Tratamiento previo	Sí	30 (81.1)
	No	7 (18.9)
Tiempo de evolución (semanas)	< 4	16 (43.2)
	> 4	21 (56.8)
Estudios de gabinete previo a biopsia	Sí	10 (27.0)
	No	27 (73.0)

Tabla 2: Etiología de 37 biopsias ganglionares realizadas en pacientes pediátricos con adenopatías.

	n (%)
Tipo de enfermedad	
Benigna	30 (81.1)
Maligna	7 (18.9)
Diagnóstico patológico	
Hiperplasia reactiva	19 (51.4)
Infección por micobacterias	4 (10.8)
Linfoma de Hodgkin	3 (8.1)
Linfadenitis viral	2 (5.4)
Histiocitosis de células de Langerhans	2 (5.4)
Linfangioma	1 (2.7)
Linfadenitis dermatopática	1 (2.7)
Enfermedad por arañazo de gato	1 (2.7)
Toxoplasmosis	1 (2.7)
Enfermedad de Castleman	1 (2.7)
Sarcoma sinovial	1 (2.7)
Linfoma anaplásico	1 (2.7)

reactiva en 19 casos (51.4%), hubo nueve pacientes (24.3%) con problemas infecciosos, siete (18.9%) con algún tipo de neoplasia, y tres pacientes con patologías muy poco frecuentes: linfangioma, linfadenitis dermatopática y enfermedad de Castleman.

DISCUSIÓN

La evaluación de niños con adenopatías es un escenario clínico frecuente para el pediatra. Se considera que la edad de presentación es entre cuatro y ocho años, y que los varones son los más afectados.¹¹ En este estudio se observó mayor frecuencia en adolescentes, pero no hubo diferencia en cuanto al sexo.

Aunque la biopsia ganglionar es el estándar de oro para establecer el diagnóstico de adenopatías, su realización debería considerarse después de haber seguido las recomendaciones, de las más importantes son el tiempo de evolución (> 4 semanas de evolución) y las características de las adenopatías (por ejemplo, > 2 cm).¹² Como se muestra (*Tabla 1*) en el presente estudio, varios niños no cumplieron estas recomendaciones.

Sobre el tamaño de la adenopatía, vale la pena mencionar que generalmente cuando es > 2 cm es una característica indicativa para la realización de una biopsia,¹² lo cual aunado a una evolución mayor a cuatro semanas puede aumentar la probabilidad de una enfermedad grave; sin embargo, no hay consenso

ya que se ha reportado que el tamaño entre 1 y 3 cm puede presentarse tanto en enfermedades benignas como malignas.¹⁰

En este estudio, el resultado del estudio histopatológico ayudó para identificar la etiología, siendo las causas benignas las más frecuentes, como los procesos infecciosos. En estudios previos se ha reportado que hasta 40% de niños y adolescentes con adenopatías, son ocasionadas a una infección viral o bacteriana.^{4,5,12,13}

Asimismo, en los siete pacientes que se identificó alguna neoplasia, el tipo específico es el que con más frecuencia se ha descrito previamente, como los linfomas, sarcomas y la histiocitosis de células de Langerhans.^{7,14}

La principal limitación de este trabajo es que se trata de un estudio retrospectivo, a partir de la información descrita en expedientes clínicos, lo cual pudo haber influido en tener una mayor proporción de pacientes con alguna neoplasia, comparado con estudios previos. Además, la falta de datos específicos de la exploración física, de síntomas clínicos, del tipo de tratamiento recibido antes de la biopsia, o bien, de los resultados de los estudios de laboratorio hubieran sido relevantes para tratar de brindar orientación a los médicos para seleccionar de mejor manera a los pacientes que requieren realizar biopsias ganglionares.

CONCLUSIONES

En pacientes pediátricos con adenopatías y que se les toma biopsia ganglionar, la etiología más frecuente corresponde a procesos benignos, y en menos de 20% a un problema neoplásico.

REFERENCIAS

1. Gómez CE, Giraldo LM, Espinal DA, Hurtado IC. Características clínicas e histológicas de adenopatías en pacientes pediátricos. *Rev Chil Pediatr.* 2016; 87(4): 255-260. doi: prg/10.1016/j.rchipe.2015.11.007.

2. Friedmann AM. Evaluation and management of lymphadenopathy in children. *Pediatr Rev.* 2008; 29(2): 53-60. doi: 10.1542/pir.29-2-53.
3. Dulin MF, Kennard TO, Leach L, Williams R. Management of cervical lymphadenitis in children. *Am Fam Physician.* 2008; 78(9): 1097-1098.
4. Weinstock MS, Patel NA, Smith LP. Pediatric cervical lymphadenopathy. *Pediatr Rev.* 2018; 39(9): 433-443. Available in: <http://pedsinreview.aapublications.org/content/39/9/433>
5. Gaddey HL, Riegel AM. Unexplained lymphadenopathy: evaluation and differential diagnosis. *Am Fam Physician.* 2016; 94(11): 896-903.
6. Celenk F, Baysal E, Aytac I, Durucu C, Sari I, Mumbuc S et al. Incidence and predictors of malignancy in children with persistent cervical lymphadenopathy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2013; 77(12): 2004-2007. doi: 10.1016/j.ijporl.2013.09.022.
7. Farndon S, Behjati S, Jonas N, Messahel B. How to use... lymph node biopsy in paediatrics. *Arch Dis Child Educ Pract Ed.* 2017; 102(5): 244-248. doi: 10.1136/archdischild-2015-309634.
8. Knight PJ, Mulne AF, Vassy LE. When is lymph node biopsy indicated in children with enlarged peripheral nodes? *Pediatrics.* 1982; 69(4): 391-396.
9. Pérez Calleja N, Delgado Moya R, Díaz Martínez J, Lourdes García A. Resultados de la biopsia por aspiración con aguja fina en pacientes pediátricos con adenopatías y otras lesiones palpables. *MediCiego.* 2006; 12(Supl. 2).
10. Mehraïn P, Moghaddam AM, Tavakol E, Amini A, Moghimi M, Kabir A et al. Mediastinal lymphadenopathy in pediatric tuberculosis in computed tomography scan. *Int J Mycobacteriol.* 2016; 5 Suppl 1: S242-S243. doi: 10.1016/j.ijmyco.2016.11.019.
11. Habermann TM, Steensma DP. Lymphadenopathy. *Mayo Clin Proc.* 2000; 75(7): 723-732. doi: 10.4065/75.7.723.
12. Slap GB, Brooks JS, Schwartz JS. When to perform biopsies of enlarged peripheral lymph nodes in young patients. *JAMA.* 1984; 252: 1321-2326.
13. Shah I, Dani S. Profile of tuberculous cervical lymphadenopathy in children. *J Trop Pediatr.* 2017; 63(5): 395-398. doi: 10.1093/tropej/fmx001.
14. Rosenberg TL, Nolder AR. Pediatric cervical lymphadenopathy. *Otolaryngol Clin North Am.* 2014; 47(5): 721-731. doi: 10.1016/j.otc.2014.06.012.

Conflicto de intereses: los autores declaran que no tienen.