

# Tumoración submandibular



Carlos Cuesta Moreno (Rotatorio Pediatría)  
Tutora: Dra. Amelia Herrero (Sección Lactantes)

# Anamnesis y exploración física

- Lactante de 14 meses con tumoración submandibular que asocia fiebre de 1 semana de evolución y síntomas catarrales
- Exploración física: peso 9400g (p10-25). Talla 77,5 cm (p25-50). PC 47,5 cm (p25-50). Temperatura 38,8 °C
- Tumoración submandibular de 4x5 cm, dura, no móvil. Eritematosa y dolorosa a la palpación
- No adenopatías a otro nivel. No hepatoesplenomegalia

# Pruebas complementarias

- Hemograma y bioquímica: leucocitos 26.140 (neutrófilos 37,4%), PCR 8,8 mg/dl
- Serología: negativa
- Aspirado nasofaríngeo: rinovirus positivo
- Antígeno de rotavirus en heces: positivo
- Radiografía de tórax: sin alteraciones
- Ecografía abdominal: sin alteraciones
- Ecografía cervical: tumoración de 31x23x28 mm con áreas de menor ecogenicidad en relación a abscesificación

# Pruebas complementarias

- Mantoux: 0 mm de induración
- Biopsia con aguja gruesa guiada por ecografía: drenaje de contenido purulento
- Drenaje quirúrgico
- Cultivo: *Staphylococcus aureus* resistente a penicilina y clindamicina

# Tratamiento

- Amoxicilina clavulánico 100mg/Kg/día/6h intravenoso
- Curas locales diarias

# Evolución

- Experimenta evolución favorable
- Durante el ingreso el paciente permanece estable, afebril y con mejoría progresiva de la lesión

# Adenitis

Aumento del tamaño y/o consistencia de los ganglios

	<b>Bilateral aguda (+frecuente)</b>	<b>Unilateral aguda</b>	<b>Bilateral subaguda/ crónica</b>	<b>Unilateral subaguda/ crónica</b>
<b>Características</b>	Ganglios pequeños. No signos inflamatorios	Ganglios > 3 cm Signos inflamatorios	> 15 días	> 15 días Signos inflamatorios
<b>Microorganismos más frecuentes</b>	Virus respiratorios	VEB Staphylococcus aureus Streptococcus grupo A	VEB CMV	Micobacterias atípicas Staphylococcus aureus Streptococcus grupo A

# Adenitis unilateral aguda

1. Tanto la localización de las adenopatías como la extensión a otros territorios ganglionares es muy importante para establecer un diagnóstico diferencial
2. Más del 80 % están asociadas a *Staphilococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*
3. La complicación más frecuente es la abscesificación, principalmente por *Staphylococcus aureus*
4. Tratamiento:
  - Antibioterapia empírica intravenosa u oral con amoxicilina-clavulánico
  - Drenaje quirúrgico si abscesificación
5. Corticoterapia si está establecido el diagnóstico definitivo



# Bibliografía

1. Beléndez-Bieler C, Pérez-Moreno J, Saavedra-Lozano J. Adenomegalias. Adenitis cervical. An Pediatr Contin. 2012; 10: 313-23
2. Martínez-Chamorro MJ, Albañil-Ballesteros R, Cocho-Gómez P. Guía de algoritmos en Pediatría de Atención primaria. Adenopatías cervicales. AEPap [en línea][fecha de consulta: 23-05-2017]. Disponible en: <http://www.aepap.org>
3. McClain KL, Kaplan SL, Drutz JE, Mahoney DH. Peripheral lymphadenopathy in children: evaluation and diagnostic approach. Uptodate [en línea][actualizado el 28-04-2016; fecha de consulta: 23-05-2017]. Disponible en: <http://www.uptodate.com>
4. Blázquez-Gamero D, Martínez-Moreno C, Cordero-Castro C, Rojo-Conejo P. Adenitis cervical. Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 01-dic-2014; fecha de consulta: 30-05-2017]. Disponible en: <http://www.guia-abe.es>