

Adenomegalias cervicales persistentes: reporte de caso y desafío diagnóstico entre infección y neoplasia



Neumos

Vol. 33, No. 1
Enero-junio, 2025

Doi: <https://doi.org/10.63675/savwyr52>

Recibido: 01/03/2025
Aprobado: 25/04/2025

ISSN (Impreso): 3060-9879
ISSN (En línea): 3060-9887

Revista.sdnct.com.do

Persistent cervical lymphadenopathy: case report and diagnostic challenge between infection and neoplasia

María Checo

Clínica Corominas. Santiago de los Caballeros, República Dominicana.
ORCID: 0009-0008-6221-6591, Correo-e: checomaria@live.com

Keila García

Clínica Corominas. Sociedad Dominicana de Infectología. Santiago de los Caballeros, República Dominicana.
ORCID: 0009-0004-7643-7054, Correo-e: keilagt79@hotmail.com

Laura Russell

Clínica Corominas. Sociedad Dominicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial. Santiago de los Caballeros, República Dominicana.
ORCID: 0009-0008-0081-8132, Correo-e: ameliarussell@gmail.com

Raymundo Hernández

Clínica Corominas. ALAT. Neumonorte. Sociedad Dominicana de Neumología y Cirugía del Tórax. CHEST. Santiago de los Caballeros, República Dominicana.
ORCID: 009-0000-0158-6822, Correo-e: hdezstern@gmail.com

Niranda Jiménez

Clínica Corominas. Santiago de los Caballeros, República Dominicana.
ORCID: 0009-0001-8483-8665, Correo-e: nirandajimenez@gmail.com

Nicole Peña Martínez

Clínica Corominas. Santiago de los Caballeros, República Dominicana.
ORCID: 0009-0001-6586-7209, Correo-e: pmartineznicole@gmail.com

Cómo citar

Checo M, García K, Russell L, Hernández R, Jiménez N, Peña Martínez N. Adenomegalias cervicales persistentes: reporte de caso y desafío diagnóstico entre infección y neoplasia. *Neumos*. 2025;33(1):81-7. Disponible en: <https://doi.org/10.63675/savwyr52>

Resumen

Se presenta el caso de una mujer de 53 años, previamente sana, que consultó por adenomegalias cervicales anteriores persistentes de dos meses de evolución, tratadas inicialmente con amoxicilina/ácido clavulánico con mejoría parcial. La evolución clínica se complicó con edema articular, cambios cutáneos en miembros inferiores y fiebre vespertina de hasta 39 °C. La biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) sugirió linfadenitis aguda supurativa, hallazgo que no explicaba completamente la persistencia de las adenopatías. A pesar de múltiples valoraciones en distintos servicios y centros, no se alcanzó un diagnóstico definitivo hasta la realización de una biopsia escisional, que confirmó linfadenitis granulomatosa necrotizante compatible con

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0



tuberculosis ganglionar. Este caso ilustra la necesidad de mantener un alto índice de sospecha de tuberculosis extrapulmonar en pacientes con adenomegalias cervicales persistentes, así como la importancia de un abordaje multidisciplinario y del uso oportuno de la biopsia escisional cuando la BAAF resulta no concluyente.

Palabras clave: linfadenopatía cervical; linfadenitis tuberculosa; diagnóstico diferencial; inflamación granulomatosa; equipos interdisciplinarios en salud.

Abstract

We present the case of a 53-year-old previously healthy woman who attended consultation for persistent anterior cervical lymphadenopathy of two months' duration, initially treated with amoxicillin/clavulanic acid with partial improvement. Her clinical course was subsequently complicated by joint edema, skin changes in the lower limbs, and evening fever reaching 39 °C. Fine-needle aspiration biopsy suggested acute suppurative lymphadenitis, a finding that did not fully account for the persistence of lymph node enlargement. Despite multiple evaluations by different specialties and at several centers, a definitive diagnosis was only achieved after excisional biopsy, which confirmed necrotizing granulomatous lymphadenitis consistent with tuberculous lymphadenitis. This case highlights the need to maintain a high index of suspicion for extrapulmonary tuberculosis in patients with persistent cervical lymphadenopathy, as well as the importance of a multidisciplinary approach and timely use of excisional biopsy when fine-needle aspiration is non-diagnostic.

Keywords: cervical lymphadenopathy; tuberculous lymphadenitis; differential diagnosis; granulomatous inflammation; interdisciplinary health teams.

Introducción

La linfadenopatía cervical persistente en adultos constituye un reto diagnóstico frecuente en la práctica clínica. Las causas abarcan desde procesos infecciosos autolimitados hasta enfermedades inflamatorias crónicas, neoplasias y síndromes linfoproliferativos. Dentro de las etiologías infecciosas, la tuberculosis ganglionar representa la forma más frecuente de tuberculosis extrapulmonar y puede presentarse de manera insidiosa, en ocasiones sin compromiso pulmonar evidente. En este contexto, la historia clínica detallada, la exploración física cuidadosa y la integración de estudios de imagen y anatomía patológica son fundamentales para orientar el diagnóstico.

Sin embargo, en la práctica, muchos pacientes transitan por múltiples consultas y se someten a tratamientos empíricos prolongados antes de alcanzar una conclusión diagnóstica definitiva. La biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) es una herramienta útil como aproximación inicial, pero su sensibilidad puede ser limitada en algunas formas de tuberculosis ganglionar, lo que obliga a considerar la biopsia escisional cuando persiste la sospecha clínica. Presentamos el caso de una paciente con adenomegalias cervicales persistentes cuyo diagnóstico definitivo de tuberculosis ganglionar se obtuvo tras una estrategia diagnóstica escalonada y un abordaje multidisciplinario.

Presentación del caso

Historia clínica

Paciente femenina de 53 años, sin antecedentes mórbidos de relevancia, que comenzó con la aparición de una masa endurecida en región cervical anterior izquierda de aproximadamente dos meses de evolución. Consultó

inicialmente en servicios de otorrinolaringología en diferentes centros, donde recibió manejo antibiótico con amoxicilina/ácido clavulánico, con mejoría parcial del dolor, pero sin resolución completa del aumento de volumen.

En las semanas posteriores, la paciente desarrolló edema en articulaciones de los miembros inferiores, cambios de coloración cutánea y fiebre de predominio vespertino de hasta 39 °C, automedicándose con antipiréticos sin mejoría sostenida. Ante la persistencia del cuadro, fue valorada por reumatología y hematología, donde se documentó anemia y se indicó tratamiento con hierro, manteniéndose la duda diagnóstica sobre el origen de las adenopatías.

Examen físico

Al ingreso, la paciente se encontraba en regular estado general, hemodinámicamente estable. A la exploración física destacaban adenopatías cervicales anteriores izquierdas, dolorosas, no móviles, de bordes regulares, sin signos de flogosis cutánea marcada. No se palparon visceromegalias abdominales y el examen neurológico fue normal. El aparato respiratorio mostraba murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos agregados en la auscultación.

Estudios complementarios

Se realizó radiografía de tórax, que evidenció infiltrados perihiliares y opacidades en lóbulos pulmonares derechos, compatibles con proceso infeccioso. Los estudios de laboratorio mostraron elevación de reactantes de fase aguda. La BAAF de ganglio cervical informó linfadenitis aguda supurativa, sin evidencia concluyente de malignidad ni de granulomas bien formados.

Ante la persistencia clínica de las adenomegalias y la presencia de síntomas sistémicos, se decidió realizar biopsia escisional de un ganglio cervical. El estudio histopatológico reveló linfadenitis granulomatosa necrotizante, compatible con tuberculosis ganglionar. Estos hallazgos permitieron establecer el diagnóstico definitivo y orientar el manejo terapéutico.

Imágenes

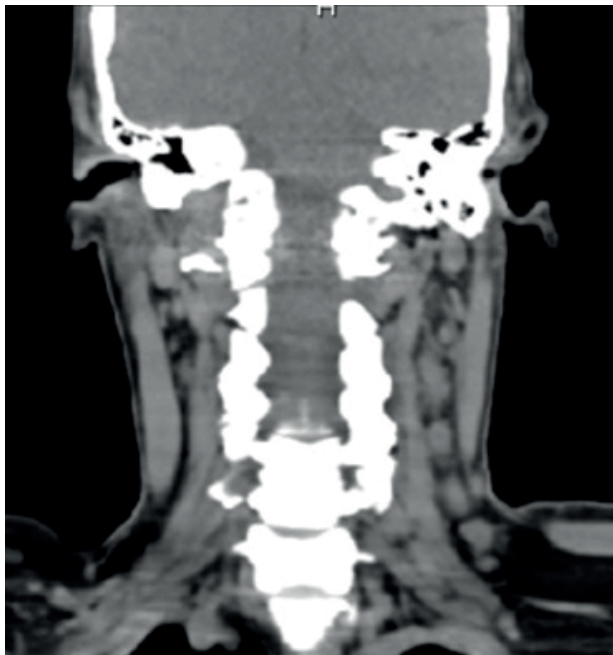


Figura 1A. Tomografía computarizada cervical, corte coronal: se observan adenopatías en cadena posterior

Fuente: expediente clínico.



Figura 1B. Tomografía computarizada cervical, corte sagital: múltiples adenopatías cervicales de distintos tamaños

Fuente: expediente clínico.

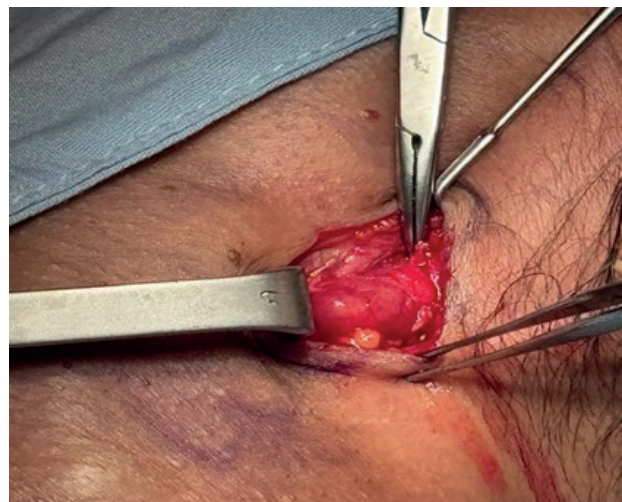


Figura 2. Imagen intraoperatoria de ganglio cervical durante la realización de la biopsia escisional

Fuente: expediente clínico.

Evolución y tratamiento

Tras la confirmación histopatológica de tuberculosis ganglionar, se coordinó el manejo conjunto con el servicio de infectología. Se indicó tratamiento antituberculoso estándar de primera línea según protocolos nacionales, con buena tolerancia inicial. Durante el seguimiento ambulatorio, la paciente presentó mejoría progresiva de la sintomatología sistémica y reducción del tamaño de las adenomegalias cervicales. No se documentaron nuevas complicaciones respiratorias ni afectación de otros órganos.

Discusión

La tuberculosis ganglionar es la forma más frecuente de tuberculosis extrapulmonar y representa un desafío diagnóstico, particularmente en áreas donde coexisten otras causas frecuentes de linfadenopatía cervical, como infecciones bacterianas inespecíficas, enfermedades autoinmunes y neoplasias hematológicas. La presentación clínica puede ser insidiosa, con adenopatías de crecimiento lento, dolor variable y síntomas sistémicos discretos, lo que favorece retrasos en la sospecha inicial.

En el caso descrito, la paciente fue manejada inicialmente como un proceso infeccioso cervical común, con respuesta parcial al tratamiento antibiótico. La posterior aparición de fiebre vespertina, edema articular y cambios cutáneos, junto con la persistencia de las adenomegalias, amplió el espectro diagnóstico diferencial hacia enfermedades autoinmunes, síndromes linfoproliferativos y tuberculosis. La BAAF constituye una herramienta de primera línea en la evaluación de adenopatías, por su bajo costo y carácter mínimamente invasivo; sin embargo, su sensibilidad puede ser limitada en tuberculosis

ganglionar, especialmente cuando el material obtenido es escaso o predomina inflamación supurativa.

En este contexto, la biopsia escisional mantiene un papel central cuando la sospecha clínica persiste a pesar de resultados no concluyentes en la citología. El estudio histopatológico de la pieza ganglionar, con identificación de granulomas necrotizantes, sigue siendo el estándar para confirmar el diagnóstico, complementado en lo posible por técnicas de tinción para bacilos ácido-alcohol resistentes y pruebas microbiológicas.

Este caso resalta también la importancia del abordaje multidisciplinario. La participación de otorrinolaringología, reumatología, hematología, infectología y cirugía maxilofacial permitió integrar hallazgos clínicos, imagenológicos y patológicos, reduciendo el riesgo de diagnósticos erróneos como linfoma o enfermedades autoinmunes exclusivas. La coordinación entre niveles asistenciales y especialidades resulta clave para acortar el tiempo hasta el diagnóstico en pacientes con adenopatías persistentes.

Finalmente, desde una perspectiva de salud pública, la tuberculosis ganglionar recuerda la necesidad de mantener una alta sospecha de tuberculosis en regiones endémicas o en población con factores de riesgo, incluso en ausencia de compromiso pulmonar evidente. El diagnóstico y tratamiento oportunos tienen implicaciones directas sobre el pronóstico individual y sobre la transmisión comunitaria de la enfermedad.

Conclusiones

- La linfadenopatía cervical persistente en adultos debe considerarse un signo de alarma que amerita una evaluación sistemática y dirigida.

- La tuberculosis ganglionar debe incluirse siempre en el diagnóstico diferencial de adenomegalias cervicales, especialmente en entornos con prevalencia significativa de tuberculosis.
- La BAAF es una herramienta diagnóstica útil, pero la biopsia escisional sigue siendo fundamental cuando los resultados citológicos son no concluyentes y persiste la sospecha clínica.
- El abordaje multidisciplinario facilita la integración de hallazgos clínicos, radiológicos y anatomopatológicos, acortando el tiempo hasta el diagnóstico y optimizando la toma de decisiones terapéuticas.

Aspectos éticos y declaraciones

Declaración ética

Este manuscrito cumple con los principios éticos de la Declaración de Helsinki y con las normativas vigentes de protección de datos. La paciente otorgó su consentimiento informado por escrito para la presentación, análisis y publicación de su caso, garantizando en todo momento la confidencialidad y anonimización de la información clínica.

Declaración de financiación

Los autores declaran que no han recibido financiación específica de agencias del sector público, sector comercial ni de entidades sin ánimo de lucro para la realización de este trabajo.

Declaración de conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés económicos, personales, académicos o institucionales relacionados con el contenido de este manuscrito.

Declaración de autoría y responsabilidad

Todos los autores han contribuido de forma sustancial a la concepción, diseño, análisis o interpretación de la información presentada. Todos han revisado críticamente el contenido intelectual del manuscrito, han aprobado la versión final para su publicación y se responsabilizan de la veracidad e integridad del trabajo en su conjunto.

Declaración de originalidad

Los autores certifican que este manuscrito es original, que no ha sido publicado previamente total ni parcialmente, y que no se encuentra actualmente en evaluación en ninguna otra revista científica.

Referencias

1. Tong J, Lin T, Wen B, Chen P, Wang Y, Yu Y, et al. The value of multimodal ultrasound in diagnosis of cervical lymphadenopathy: can real-time elastography help identify benign and malignant lymph nodes? *Front Oncol.* 2023;13:1073614. doi: 10.3389/fonc.2023.1073614.
2. Zhu Y, Meng Z, Fan X, Duan Y, Jia Y, Dong T, et al. Deep learning radiomics of dual-modality ultrasound images for hierarchical diagnosis of unexplained cervical lymphadenopathy. *BMC Med.* 2022;20:269. doi: 10.1186/s12916-022-02469-z.
3. Wang W, Chen S, Liu B, Li Q, Xu L. Ultrasound elastography for the evaluation of lymph nodes. *Front Oncol.* 2021;11:714660. doi: 10.3389/fonc.2021.714660.
4. Suh CH, Baek JH, Choi YJ, Lee JH. Diagnostic accuracy of ultrasound, CT and their combination in detecting cervical lymph node metastasis: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2022;12(7):e051568. doi: 10.1136/bmjopen-2021-051568.

5. Yoo J, Lee HS, Park KJ, Kim E-K, Moon HJ, Kwak JY. Sonographic diagnosis of cervical lymph node metastasis: comparison of European and Korean guidelines. *Korean J Radiol.* 2022;23(12):e35. doi: 10.3348/kjr.2022.0358.
6. Wei Y, Niu Y, Zhao Z, Cao X, Peng L, Li Y, et al. Effectiveness of lymphatic contrast-enhanced ultrasound in the diagnosis of cervical lymph node metastasis from papillary thyroid carcinoma. *Sci Rep.* 2021;11:24547. doi: 10.1038/s41598-021-04503-1.
7. Künzel J, Brandenstein M, Zeman F, Symeou L, Platz Batista da Silva NP, Jung EM. Multiparametric ultrasound of cervical lymph node metastases in head and neck cancer for planning non-surgical therapy. *Diagnostics (Basel).* 2022;12(8):1842. doi: 10.3390/diagnostics12081842.
8. Shin HJ. Ultrasonographic findings of cervical lymph nodes. *Clin Ultrasound.* 2023; 8(2):48–59. doi: 10.18525/cu.2023.8.2.48.
9. Zhou S, Chen Z, Zhang H, Hu H, Feng Y, Li J, et al. Multi-modal ultrasound multistage classification of papillary thyroid carcinoma cervical lymph node metastasis using deep learning (DualSwinThyroid). *Front Oncol.* 2024;14:1349388. doi: 10.3389/fonc.2024.1349388.
10. Huang Y-H, Feng L, et al. Fisher discriminant analysis of multimodal ultrasound for predicting cervical lymph node metastasis in papillary thyroid carcinoma. *Korean J Intern Med.* 2024;39:e122. doi: 10.3904/kjim.2024.122.
11. Teng D, Dong C, Sun D, Liu Z, Wang H. Comparison of ultrasound-guided core needle biopsy with fine-needle aspiration in high-risk cervical lymph nodes: a randomized controlled trial. *Front Oncol.* 2021;11:799956. doi: 10.3389/fonc.2021.799956.
12. Han X, Qu J, Chui ML, Gunda ST, Chen Z, Qin J, et al. Artificial intelligence performance in ultrasound-based lymph node diagnosis: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer.* 2025;25:13447. doi: 10.1186/s12885-025-13447-y.
13. Lemus LF, Revelo E. Cervical tuberculous lymphadenitis. *Cureus.* 2022;14(11):e31282. doi: 10.7759/cureus.31282.
14. Nyawo G, Ledwaba M, Mejia R, et al. More than Mycobacterium tuberculosis: site-of-disease microbial communities and their clinical profiles in tuberculous lymphadenitis. *Thorax.* 2023;78(3):297–307. doi: 10.1136/thorax-2022-219103.
15. Ramadan ZA, Abdel Razek AA. Diffusion tensor imaging in characterization of cervical lymphadenopathy. *Egypt J Radiol Nucl Med.* 2023;54:128. doi: 10.1186/s43055-023-01074-1.