



Adenopatías Cervicales en la Población Infantil: Desafíos y Estrategias de Tratamiento

Cervical Lymphadenopathy in Pediatrics: Challenges and Treatment Strategies

Linfadenopatía cervical na população infantil: desafios e estratégias de tratamento

José Luis González Villanueva^I

jgonzalez@unibe.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-8859-1850>

Correspondencia: jgonzalez@unibe.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 26 de enero de 2025 * **Aceptado:** 24 de febrero de 2025 * **Publicado:** 20 de marzo de 2025

- I. Médico Cirujano Especialista en Cirugía Pediátrica, Docente de la Escuela de Medicina de la Universidad Iberoamericana, Ecuador.

Resumen

La presente investigación aborda la temática de las adenopatías cervicales, las mismas que se refieren al aumento de tamaño de los ganglios linfáticos en la región del cuello. Este aumento puede ser resultado de diversas condiciones, incluyendo infecciones, enfermedades autoinmunitarias y neoplasias. Los desafíos en el diagnóstico y tratamiento de adenopatías cervicales en niños incluyen la variabilidad en la respuesta inmunitaria infantil, la presentación clínica a menudo no específica y el riesgo de diagnóstico erróneo. El objetivo principal se centró en establecer los desafíos y estrategias de tratamiento de adenopatías cervicales en la población infantil. La presente investigación posee un enfoque cualitativo, de carácter descriptivo, transversal y no experimental, centrado en el desarrollo de una revisión bibliográfica. Dentro de los resultados obtenidos se observó que, la evaluación clínica y las pruebas diagnósticas son esenciales para el manejo de la adenopatía cervical. Una historia clínica detallada y un examen físico minucioso permiten diferenciar entre procesos benignos y malignos. Las pruebas de laboratorio e imagenología son cruciales para establecer diagnósticos precisos, mientras que la biopsia confirma condiciones sospechosas. Las estrategias de tratamiento deben ser personalizadas; el manejo conservador es apropiado para adenopatías benignas, mientras que se deben implementar antibióticos o antivirales en infecciones. Las enfermedades subyacentes requieren un enfoque multidisciplinario. Un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado son fundamentales para mejorar los resultados y la calidad de vida del paciente.

Palabras Clave: Adenopatías cervicales; población infantil; desafíos; estrategias; tratamiento.

Abstract

This study addresses the topic of cervical lymphadenopathy, which refers to the enlargement of lymph nodes in the neck. This enlargement can result from various conditions, including infections, autoimmune diseases, and neoplasia. Challenges in the diagnosis and treatment of cervical lymphadenopathy in children include the variability in the infant's immune response, the often nonspecific clinical presentation, and the risk of misdiagnosis. The primary objective was to establish the challenges and treatment strategies for cervical lymphadenopathy in children. This study uses a qualitative, descriptive, cross-sectional, and non-experimental approach, focusing on a literature review. Among the results obtained, it was observed that clinical evaluation and diagnostic testing are essential for the management of cervical lymphadenopathy. A detailed

clinical history and a thorough physical examination differentiate between benign and malignant conditions. Laboratory and imaging tests are crucial for establishing accurate diagnoses, while biopsies confirm suspicious conditions. Treatment strategies should be personalized; conservative management is appropriate for benign lymphadenopathy, while antibiotics or antivirals should be used for infections. Underlying diseases require a multidisciplinary approach. Early diagnosis and appropriate treatment are critical to improving patient outcomes and quality of life.

Keywords: Cervical lymphadenopathy; pediatric population; challenges; strategies; treatment.

Resumo

A presente investigação aborda a questão da linfadenopatia cervical, que se refere ao aumento do tamanho dos gânglios linfáticos na zona do pescoço. Este aumento pode resultar de várias condições, incluindo infeções, doenças autoimunes e malignidades. Os desafios no diagnóstico e tratamento da linfadenopatia cervical em crianças incluem a variabilidade na resposta imunitária infantil, a apresentação clínica muitas vezes inespecífica e o risco de diagnóstico incorreto. O principal objetivo centrou-se em estabelecer os desafios e as estratégias de tratamento da linfadenopatia cervical na população pediátrica. Esta investigação tem uma abordagem qualitativa, descritiva, transversal e não experimental, focada no desenvolvimento de uma revisão bibliográfica. De entre os resultados obtidos, observou-se que a avaliação clínica e os exames de diagnóstico são essenciais para a gestão da adenopatia cervical. Uma história clínica detalhada e um exame físico completo permitem diferenciar entre processos benignos e malignos. Os exames laboratoriais e de imagem são cruciais para estabelecer diagnósticos precisos, enquanto a biópsia confirma condições suspeitas. As estratégias de tratamento devem ser personalizadas; O manejo conservador é apropriado para a linfadenopatia benigna, enquanto os antibióticos ou antivirais devem ser implementados nas infeções. As doenças subjacentes requerem uma abordagem multidisciplinar. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para melhorar os resultados e a qualidade de vida dos doentes.

Palavras-chave: Linfadenopatia cervical; população infantil; desafios; estratégias; tratamento.

Introducción

Los ganglios linfáticos son componentes normales del sistema linfático y pueden ser palpables en hasta el 44% de los niños menores de cinco años, sin que su presencia necesariamente indique una enfermedad. El término adenopatía hace referencia al crecimiento, ya sea sintomático o asintomático, de estos nódulos linfáticos, y constituye una causa común de consulta en pediatría. La existencia de ganglios linfáticos anormalmente agrandados puede ser un indicativo de una enfermedad sistémica subyacente, lo que requiere considerar una amplia gama de diagnósticos diferenciales para evaluar adecuadamente la condición del paciente (Gómez, Giraldo, Espinal, & Hurtado, 2016).

Las adenopatías son el aumento del tamaño de los ganglios linfáticos, que puede ser un hallazgo clínico bastante común en diversas patologías. Estos ganglios son componentes esenciales del sistema inmunológico, situados a lo largo del cuerpo y responsables de filtrar la linfa y facilitar la respuesta inmune a infecciones o enfermedades. El agrandamiento de los ganglios puede ser causado por diversas razones, incluyendo infecciones, condiciones inflamatorias e incluso enfermedades malignas. La identificación de la causa subyacente de la adenopatía es crucial, ya que determinará el enfoque terapéutico adecuado y el manejo del paciente (Sager et al., 2022).

La aparición de adenopatías, especialmente en su forma localizada, es un hallazgo relativamente común, con una incidencia anual aproximada del 0.5%. En general, la mayoría de estos casos son benignos e inespecíficos. Las causas de adenopatías son diversas, pero en la población joven, las infecciones y las reacciones inflamatorias son las más prevalentes. Sin embargo, entre el 16% y el 26% de las adenopatías pueden tener un origen maligno, que abarca tanto condiciones hematológicas como tumores sólidos metastásicos, siendo más frecuentes en personas mayores de 50 años. Esta comprensión de la incidencia y etiología de las adenopatías es crucial para un diagnóstico y tratamiento adecuados (Mederos et al., 2022; López y Soca, 2020; Bravo, 2021).

El término adenopatía implica no solo un aumento en el tamaño de los ganglios, sino también puede reflejar una respuesta del cuerpo a infecciones virales o bacterianas, así como a enfermedades autoinmunitarias o neoplásicas (González y Werner, 2022). Es importante considerar la localización anatómica de los ganglios afectados, dado que su tamaño, consistencia y sensibilidad pueden proporcionar pistas diagnósticas valiosas. La evaluación inicial incluye una detallada historia clínica, examen físico y, en ciertos casos, estudios de laboratorio o imagenología, con el

fin de descartar causas serias y determinar el mejor plan de manejo (Pinzón, 2020; García et al., 2024).

Las adenopatías cervicales, en particular, son una preocupación frecuente en la práctica clínica, dado que los ganglios en esta región pueden reaccionar a diversas infecciones que son prevalentes en la infancia. Estas incluyen infecciones virales como resfriados o faringitis, así como infecciones bacterianas como la angina estreptocócica. La anatomía compleja de la región cervical, junto con la presentación sintomática variada de las adenopatías, representa un desafío en la identificación y tratamiento de estas condiciones en niños (Del Rosal et al., 2023).

Las adenopatías cervicales pueden clasificarse en agudas y crónicas. Las adenopatías agudas suelen asociarse con infecciones, mientras que las crónicas pueden surgir de procesos inflamatorios o neoplásicos. En la población infantil, es fundamental reconocer que muchas de estas adenopatías son benignas y autolimitadas; sin embargo, se necesita cautela al evaluar el tamaño y la duración de la adenopatía, ya que algunos patrones pueden indicar patologías más serias que requieren intervención. Por lo tanto, un examen físico detallado y una evaluación correcta son imprescindibles para guiar las decisiones de manejo (Ying et al., 2020).

Los desafíos en el diagnóstico y tratamiento de adenopatías cervicales en niños incluyen la variabilidad en la respuesta inmunitaria infantil, la presentación clínica a menudo no específica y el riesgo de diagnóstico erróneo. El pediatra debe considerar el contexto epidemiológico, las características de la adenopatía (tamaño, consistencia y sensibilidad) y los síntomas acompañantes (Guevara et al., 2022). Las estrategias efectivas de tratamiento pueden incluir la observación, el uso de antibióticos en caso de infecciones bacterianas y, cuando sea necesario, la derivación a especialistas para una evaluación más profunda (Vergara et al., 2022). En los casos donde se sospecha una patología maligna, la biopsia puede ser indispensable para confirmar el diagnóstico y determinar el plan de tratamiento más adecuado (Moujir et al., 2021).

Las adenopatías cervicales son una de las causas más frecuentes de consulta en pediatría, presentando un reto tanto en su diagnóstico como en su tratamiento. Si bien la mayoría de estos casos son benignos y suelen resolverse de forma espontánea, un porcentaje significativo puede estar asociado con patologías más graves, como neoplasias o infecciones crónicas. La diversidad de presentaciones clínicas hace que los síntomas sean frecuentemente inespecíficos, lo que aumenta el riesgo de diagnósticos tardíos o erróneos, causando ansiedad tanto en los pacientes como en sus familias.

El manejo adecuado de las adenopatías cervicales en niños exige un enfoque multidisciplinario, que involucra la colaboración de pediatras, infectólogos, oncólogos y radiólogos. Sin embargo, esta colaboración no siempre se implementa efectivamente en todas las instituciones debido a la falta de recursos y la ausencia de protocolos estandarizados. Esto limita la capacidad de realizar evaluaciones exhaustivas y llevar a cabo tratamientos apropiados. La necesidad de que los profesionales de la salud se mantengan actualizados en los avances diagnósticos y terapéuticos es crítica, ya que esto puede mejorar significativamente los resultados clínicos y la atención general de los pacientes.

La situación actual subraya la urgente necesidad de realizar investigaciones más profundas sobre las adenopatías cervicales en la población pediátrica. Desarrollar herramientas diagnósticas más precisas y establecer protocolos de tratamiento estandarizados es fundamental para reducir el riesgo de diagnósticos erróneos y las consecuencias negativas que pueden surgir de ellos. Sin una atención adecuada y diagnósticos precisos, la calidad de vida y el bienestar de los pacientes pediátricos se ven comprometidos. Por lo tanto, es esencial implementar un esfuerzo concertado para abordar las deficiencias en el manejo de las adenopatías cervicales, asegurando que todos los niños reciban la atención y el tratamiento necesarios, basados en evidencias actualizadas y en prácticas clínicas sólidas. Por los motivos anteriormente expuestos, el propósito de la investigación se centró en establecer los desafíos, estrategias diagnóstico y tratamiento de adenopatías cervicales en la población infantil, respondiendo a la interrogante de investigación ¿Cuáles son los desafíos, estrategias de diagnóstico y tratamiento de adenopatías cervicales en la población infantil?

Metodología

La presente investigación posee un enfoque cualitativo, de carácter descriptivo, transversal y no experimental, centrado en el desarrollo de una revisión bibliográfica, centrada en el análisis de artículos científicos publicados en revistas regionales y de alto impacto, indexadas a bases de datos como Dialnet, Scielo, Elsevier y Web of Science, así como investigaciones presentes en Google Académico, publicadas entre el año 2019 y 2025, en idiomas español, inglés y portugués. Para su búsqueda se aplicaron palabras claves como: “Adenopatías cervicales”, “desafíos”, “estrategias”, “tratamiento”.

Resultados

Desafíos y estrategias de diagnóstico

La evaluación clínica de la adenopatía cervical es un paso fundamental en el proceso diagnóstico. Comienza con la recolección de una historia clínica detallada que incluya información sobre los síntomas actuales, así como antecedentes médicos relevantes, incluyendo enfermedades previas y exposiciones ambientales. Un examen físico exhaustivo permite identificar características específicas de las adenopatías, tales como la duración, el tamaño, la localización y la consistencia de los ganglios linfáticos. La capacidad de discernir si son móviles, dolorosos o fijos es crucial, dado que estas características pueden indicar diferentes etiologías, desde infecciones benignas hasta procesos malignos graves (Jackson, 2018).

La duración de la adenopatía es fundamental para la evaluación; adenopatías agudas suelen estar relacionadas con infecciones, mientras que las crónicas podrían indicar condiciones más serias. Además, el tamaño de los ganglios linfáticos, su localización en la cadena cervical y su consistencia (duros, móviles, blandos) proporcionan información clave. La correlación entre estos factores puede ayudar a establecer un diagnóstico preliminar y determinar la necesidad de pruebas adicionales (Ying et al., 2020).

Una vez completada la evaluación clínica, se procede a realizar pruebas diagnósticas que apoyen el diagnóstico clínico. Las pruebas de laboratorio, que incluyen hemogramas, serologías y pruebas de función hepática, son esenciales para detectar signos de infecciones o alteraciones sistémicas en el paciente. Un hemograma puede revelar anemias o leucocitosis que sugieren infección, mientras que las serologías pueden identificar infecciones específicas, como mononucleosis o VIH. Las pruebas de función hepática permiten descartar enfermedades hepáticas que podrían manifestarse con adenopatías (Ying et al., 2020).

La imagenología es fundamental para evaluar la morfología y características de las adenopatías. La ecografía cervical es una herramienta útil para distinguir entre adenopatías benignas y malignas, proporcionando información sobre la vascularización y las características internas. La tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM) ofrecen imágenes más detalladas y son especialmente útiles en casos complicados, donde se requiere una evaluación más profunda de las estructuras adyacentes y una posible extensión de una enfermedad sistémica (Ying et al., 2020).

La biopsia se convierte en un procedimiento necesario en casos persistentes de adenopatía o cuando se sospecha malignidad. La aspiración con aguja fina (PAAF) es una técnica común que permite

obtener una muestra de tejido del ganglio para un análisis citológico. En situaciones en que la PAAF no proporciona un diagnóstico concluyente, se puede realizar una biopsia excisional, que permite la remoción completa del ganglio para un análisis histopatológico más exhaustivo. Este enfoque es vital para establecer un diagnóstico definitivo y determinar el tratamiento adecuado (Farndon et al., 2017).

Desafíos y estrategias de tratamiento

El manejo conservador se aplica en casos de adenopatías cervicales que son pequeñas, móviles y no presentan dolor, lo que sugiere un proceso posiblemente benigno y autolimitado. En estas situaciones, se recomienda la observación cuidadosa y el seguimiento clínico, ya que muchas de estas adenopatías pueden resolverse sin intervención médica. Este enfoque evita diagnósticos excesivos y permite al profesional de salud evaluar el progreso del paciente. La monitorización regular es importante para detectar cualquier cambio en el estado de las adenopatías que podría indicar una evolución hacia un proceso más grave (Locke et al., 2014).

Sin embargo, si surgen signos de infección bacteriana, como fiebre, enrojecimiento o aumento del dolor, se justifica la iniciación de un tratamiento antibiótico empírico. Este paso es crucial para prevenir complicaciones y tratar de manera proactiva la posible infección. La elección del antibiótico debe basarse en la presentación clínica y, si es posible, en los antecedentes del paciente, asegurando que se aborden los patógenos más comunes en este contexto. Este enfoque proactivo permite una resolución más rápida de la adenopatía y mejora el bienestar general del paciente (Locke et al., 2014).

Cuando se identifica la causa subyacente de la adenopatía cervical, es fundamental implementar un tratamiento específico apropiado para la condición diagnosticada. En el caso de linfadenitis bacterianas, se prescriben antibióticos para erradicar la infección y aliviar la inflamación. La elección del antibiótico debe basarse en la identificación del patógeno responsable y en guías clínicas que indiquen el tratamiento más efectivo. Un tratamiento adecuado ayuda a prevenir complicaciones y a acortar la duración de los síntomas (Vergara et al., 2022).

Las infecciones orofaríngeas causadas por *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus* del grupo A en niños de 1 a 4 años son los principales responsables de las adenopatías bacterianas, representando entre el 53% y el 89% de los casos. Estas infecciones pueden avanzar hacia la formación de pus dentro del ganglio y, en algunos casos, llevar a la abscesificación si el contenido purulento se

extiende a los tejidos blandos adyacentes. En tales situaciones, es posible observar hallazgos como hipodensidad central, además de celulitis (infecciones bacterianas) y miositis. También se presentan adenopatías no supurativas asociadas (Bansal, Oudsema, Masseaux, & Rosenberg, 2018).

Si se identifica una etiología viral, el uso de antivirales puede ser apropiado para un tratamiento más eficaz. Es importante que la selección de antivirales se base en la naturaleza del virus encontrado, maximizando así la efectividad del tratamiento y ayudando al sistema inmunológico a combatir la infección. Este enfoque dirigido permite una mejor recuperación del paciente y reducción de la duración de los síntomas (García et al., 2024).

En situaciones de infecciones por micobacterias, como la tuberculosis, se deben iniciar antituberculosos, que son esenciales para el control de la enfermedad. Este tratamiento, que generalmente consiste en una combinación de antibióticos durante un período prolongado, es clave para erradicar la infección y prevenir la propagación de la enfermedad a otros. Un seguimiento regular del paciente es necesario para evaluar la eficacia del tratamiento y la aparición de posibles efectos adversos (García et al., 2024).

La adenitis tuberculosa suele presentarse en niños mayores de 5 años y está asociada con síntomas sistémicos como fiebre y pérdida de peso. Aunque es poco frecuente en países occidentales, puede observarse en pacientes inmunodeprimidos. Esta forma de tuberculosis extrapulmonar es la más común y tiende a afectar principalmente los espacios cervicales II y V. En su forma aguda, se presenta un aumento notable del tamaño del ganglio, mientras que, en la forma subaguda, que es la más común, se observa necrosis y abscesificación intraganglionar, además de pérdida de hilio graso y cambios inflamatorios en los tejidos circundantes. Ante la sospecha de tuberculosis, es necesario realizar una radiografía de tórax y una punción aspiración con aguja fina para obtener diagnóstico (Ludwig et al., 2012).

La intervención quirúrgica se considera en adenopatías cervicales persistentes que no responden a tratamientos conservadores o en aquellas que presentan características sospechosas de malignidad. La aspiración con aguja fina es un procedimiento mínimamente invasivo que permite extraer tejido para su análisis, optimizando el diagnóstico sin someter al paciente a una cirugía mayor. Este procedimiento puede ser suficiente para obtener suficiente material celular que se puede analizar en busca de signos de infección o malignidad. Si la aspiración no proporciona un diagnóstico claro o existe una fuerte sospecha de un proceso neoplásico, se puede llevar a cabo una biopsia

excisional, que implica la remoción completa del ganglio afectado para un análisis histopatológico más exhaustivo. Esta intervención no solo permite obtener un diagnóstico definitivo, sino que también puede ofrecer una solución terapéutica si se demuestra que el ganglio está involucrado en un proceso neoplásico (Del Rosal et al., 2023).

El abordaje de enfermedades subyacentes es crucial para proporcionar un tratamiento efectivo y personalizado a los pacientes con adenopatía cervical. La enfermedad de Kawasaki, que afecta predominantemente a niños, se caracteriza por la inflamación de los vasos sanguíneos y a menudo presenta adenopatía cervical. Su tratamiento incluye la administración de inmunoglobulina intravenosa y aspirina, con el objetivo de prevenir complicaciones cardíacas. Un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado son vitales para mejorar los resultados y prevenir secuelas a largo plazo (Ludwig et al., 2012).

El síndrome mucocutáneo febril, conocido como enfermedad de Kawasaki, es un cuadro multisistémico e idiopático que se presenta en bebés y niños pequeños, generalmente entre los 6 meses y los 5 años de edad, sin importar las características demográficas. Es fundamental realizar un diagnóstico diferencial con la linfadenitis bacteriana, ya que la enfermedad de Kawasaki a menudo se manifiesta como una masa ganglionar coalescente, similar a un racimo de uvas, formada por ganglios hipoecoicos (Ludwig et al., 2012).

El diagnóstico y tratamiento tempranos con inmunoglobulina intravenosa pueden disminuir considerablemente el riesgo de complicaciones cardíacas, como aneurismas de las arterias coronarias. Entre los signos clínicos se incluyen inyección conjuntival bilateral (sin exudado), lesiones orofaríngeas (eritema oral, fisuras labiales, lengua aframbuesada), y edema o eritema en manos y pies. El exantema polimorfo y la adenopatía cervical, que generalmente es unilateral y mide más de 1.5 cm, también son hallazgos comunes en esta condición (Ludwig et al., 2012).

En pacientes con lupus eritematoso sistémico, la presencia de adenopatía cervical puede ser un signo de actividad de la enfermedad. El tratamiento del lupus incluye el uso de corticosteroides y medicamentos inmunosupresores que ayudan a controlar la inflamación y la actividad autoinmune. El manejo adecuado de la enfermedad subyacente puede resultar en la reducción de la adenopatía y la mejora del bienestar general del paciente. Mientras que, las neoplasias, tanto benignas como malignas, que presentan adenopatías cervicales requieren un enfoque multidisciplinario para un manejo adecuado. En el caso de tumores malignos, el tratamiento puede incluir cirugía, quimioterapia y radioterapia. El diagnóstico temprano y un plan de tratamiento personalizado son

fundamentales para mejorar el pronóstico y la calidad de vida del paciente. Cada tipo de neoplasia puede tener un protocolo de tratamiento diferente, lo que subraya la importancia de un diagnóstico preciso y un seguimiento continuo (Sager et al., 2022).

Conclusiones

La evaluación clínica y las pruebas diagnósticas son componentes esenciales en el abordaje de adenopatías cervicales, proporcionando una base sólida para el diagnóstico y manejo adecuado. Comenzando con la recolección de una historia clínica minuciosa y un examen físico exhaustivo, se pueden identificar características que son cruciales para determinar la naturaleza de la adenopatía. La duración, el tamaño, la localización y la consistencia de los ganglios linfáticos ofrecen indicadores vitales que pueden diferenciar condiciones benignas de aquellas más graves, como infecciones o malignidades. El uso de pruebas de laboratorio y técnicas de imagen complementarias, como hemogramas, ecografías, tomografías y resonancias magnéticas, permite evaluar de manera efectiva la gravedad y la extensión del problema. En casos que no responden a la evaluación clínica inicial, la biopsia se convierte en una herramienta fundamental para llegar a un diagnóstico definitivo. Este enfoque sistemático no solo salvaguarda la salud del paciente al evitar diagnósticos erróneos, sino que también dirige las decisiones terapéuticas, estableciendo un camino claro hacia la recuperación y el bienestar a largo plazo.

Las estrategias de tratamiento para la adenopatía cervical deben ser holísticas y personalizadas, adaptándose a las necesidades específicas de cada paciente y a las condiciones subyacentes identificadas durante la evaluación. El manejo conservador juega un papel crucial en casos de adenopatías benignas; no obstante, es vital estar atentos a la evolución clínica que pudiera indicar un agravamiento de la condición. En situaciones donde se identifican infecciones bacterianas o virales, la implementación de tratamientos antibióticos o antivirales, respectivamente, permite un enfoque proactivo que mejora el tiempo de recuperación y evita complicaciones. Por otro lado, las enfermedades subyacentes, incluidas condiciones autoinmunitarias y neoplasias, requieren un manejo especializado y a menudo multidisciplinario, que puede incluir desde terapias inmunosupresoras hasta asociadas al cáncer. La intervención quirúrgica se reserva para aquellos escenarios donde hay un alto riesgo de malignidad. En todos los casos, el diagnóstico temprano y el tratamiento específico son determinantes para el éxito terapéutico, lo que resalta la importancia de un enfoque proactivo y bien estructurado en el tratamiento de adenopatías cervicales y las

patologías asociadas. En conclusión, la integración de evaluación clínica meticulosa, pruebas diagnósticas apropiadas y un enfoque estratégico en el tratamiento es esencial para optimizar los resultados en los pacientes.

Referencias

- Bansal, A., Oudsema, R., Masseaux, J., & Rosenberg, H. (2018). US of Pediatric Superficial Masses of the Head and Neck. *Radiographics*, 38(4), 1239-1263.
- Bravo, H. V. (2021). *Evaluación del paciente con linfadenopatías y esplenomegalia* (Segunda ed.). Bogotá: Asociación Colombiana de Endocrinología.
- Del Rosal, T., Fernández, E., & Muñoz, A. (2023). Adenitis cervical superficial y abscesos cervicales profundos. *Protoc diagn ter pediatr.* (2), 125-137. https://doi.org/https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_adenitis_cervical.pdf
- Farndon, S., Behjati, S., Jonas, N., & Messahel, B. (2017). How to use... lymph node biopsy in paediatrics. *Arch Dis Child Educ Pract Ed.*, 102(5), 244-248. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2015-309634>
- García, P., Marín López, C., Galván, S., Cadenas, A. S., & Gómez, A. G. (2024). Casos clínicos. Enfermedades infecciosas. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 33, 72. <https://doi.org/https://pap.es/articulo/141111/adenitis-cervical-repasamos-las-posibles-etilogias>
- Gómez, C., Giraldo, L., Espinal, D., & Hurtado, I. (2016). Características clínicas e histológicas de adenopatías en pacientes pediátricos. *Rev Chil Pediatr*, 87(4), 255-260. <https://doi.org/prg/10.1016/j.rchipe.2015.11.007>
- González, L. B., & Werner, L. C. (2022). La adenopatía como clave diagnóstica para la sífilis primaria. Informe de casos. *RAOA*, 110(2), e1100833. <https://doi.org/http://doi.org/10.52979/raoa.1100833.1193>
- Guevara, A. V., Hernández, R., Iglesias, J., & Bernárdez, I. (2022). Características clínicas e histopatológicas de las adenopatías en pediatría. Análisis de 10 años en un hospital privado. *Revista mexicana de pediatría*, 89(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.35366/109305>
- Jackson, D. (2018). Evaluación y manejo de masas cervicales pediátricas. *Physician Assist Clin.*(3), 245–69. <https://doi.org/10.1016/j.cpha.2017.12.003>
- Locke, R., Comfort, R., & Kubba, H. (2014). When does an enlarged cervical lymph node in a child need excision? A systematic review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.*(78), 393–401. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2013.12.011>
- López, G., & Soca, E. (2020). *Linfomas y otras enfermedades ganglionares*. Mc-Graw Hill.

- Ludwig, B., Wang, J., Nadgir, R., Saito, N., Castro, I., & O, S. (2012). Imaging of Cervical Lymphadenopathy in Children and Young Adults. *AJR Am J Roentgenol*, 199(5), 1105-13.
- Mederos, E., Reyes, D. L., Estupiñán, O. R., & Cruz, B. R. (2022). Caracterización de pacientes con síndrome adénico. *Acta Médica del Centro*, 16(4), 665-678. <https://doi.org/http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v16n4/2709-7927-amdc-16-04-665.pdf>
- Moujir, A., Riol, D., Hernández, J., & Ivanytska, O. (2021). Adenopatías cervicales en el paciente pediátrico. *SERAM*, 1(1). <https://doi.org/https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4388>
- Pinzón, A. (2020). ¿Adenomegalia o adenopatía? *Acta Médica Colombiana*, 45(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.36104/amc.2020.1719>
- Sager, L., Reibaldí, A., Calvo, R., Ortiz, A., Roverano, S., Juk, & Paira, S. (2022). Adenopatías cervicales en reumatología: un dilema diagnóstico. *Revista Colombiana de Reumatología*, 29(3), 205-213. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2020.07.002>
- Vergara, B., Respaldiza, C., Flores, P., & García, M. (2022). Tratamiento antibiótico de la linfadenitis cervical bacteriana en pediatría, ¿A-PROA-BAMOS? *Anales de pediatría*, 97(2), 137-138. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.01.004>
- Ying, S. S., Xiong, M., How, C. H., & Meijuan, D. (2020). An approach to cervical lymphadenopathy in children. *Singapore Med J.*, 61(11), 569–577. <https://doi.org/10.11622/smedj.2020151>.