Kirwan DE, Ugarte-Gil C, Gilman RH, Hasan Rizvi SM, Cerrillo G, Cok J, Ticona E, Cabrera JL, Matos ED, Evans CA, Moore DAJ, Friedland JS, The Lymph Node tuberculosis Lntb Working Group.  
Examen histológico para obtener un diagnóstico en pacientes con linfadenopatía en Lima, Perú.  
*American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 2017;97(4):1271-1276. doi: 10.4269/ajtmh.16-0961.  
Open access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29031289>

**Resumen:** El diagnóstico diferencial para la linfadenopatía es amplio y las presentaciones clínicas se superponen, lo que dificulta la obtención de un diagnóstico preciso. Intentamos caracterizar las características clínicas y radiológicas, los hallazgos histológicos y los diagnósticos para una cohorte de pacientes con linfadenopatía de etiología desconocida. 121 adultos peruanos con linfadenopatía se sometieron a una biopsia de ganglios linfáticos para una evaluación microbiológica e histopatológica. La edad media de los pacientes fue de 41 años (rango intercuartil 26-52), el 56% eran hombres y el 39% eran VIH positivos. Los pacientes informaron fiebre (31%), pérdida de peso (23%) y dolor de cabeza (22%); La infección por VIH se asoció con fiebre (P <0.05) y síntomas gastrointestinales (P <0.05). Se informaron anomalías en el 40% de las radiografías de tórax (N = 101). Los médicos sospecharon tuberculosis en 92 pacientes (76%), linfoma en 19 pacientes (16%) y otros tumores malignos en siete pacientes (5,8%). Los diagnósticos histológicos (N = 117) incluyeron tuberculosis (34%), hiperplasia (27%), linfoma (13%) y neoplasia no linfoma (14%). La hiperplasia fue más común (P <0.001) y el linfoma menos común (P = 0.005) entre los pacientes VIH positivos que negativos. Hubo una tendencia hacia una frecuencia reducida de necrosis caseosa en muestras de pacientes con TB VIH-positivo que VIH-negativo (67 versus 93%, P = 0.055). El espectro de diagnósticos fue amplio, y las características clínicas y radiológicas se correlacionaron pobremente con el diagnóstico. Sobre la base de las características clínicas, los médicos sobre diagnosticaron TB y mal diagnosticaron malignidad. Aunque esto puede no ser inapropiado en entornos de recursos limitados donde la TB es la causa más frecuente de linfadenopatía que se puede tratar fácilmente, los retrasos en el diagnóstico pueden ser perjudiciales para los pacientes con neoplasia maligna. Es importante que los pacientes con linfadenopatía se sometan a una evaluación diagnóstica completa que incluya muestreo para evaluación histológica para obtener un diagnóstico preciso.