
Ganglios en el cuello, ¿será grave?

¿Qué son los ganglios?

Los ganglios son estructuras inmunitarias. Se encargan de la producción de [defensas](#) frente a las infecciones. Están por todo el cuerpo. A veces se pueden tocar en zonas como el cuello o las ingles. Los ganglios normales son redondeados, pequeños, no duelen y pueden moverse bajo la piel.

¿Qué son las adenopatías?

Las [adenopatías](#) son ganglios con alguna de sus características un poco alterada. Por ejemplo, que haya mayor número o sean algo más grandes. Si duelen al tocarlas o son un poco duras. Si se han adherido a los órganos que tengan cerca (la piel, un músculo). O bien, porque haya cambios en color de la piel que las cubre.

Se pueden notar sin que haya otros síntomas. O bien pueden acompañarse de fiebre. Puede haber solo un ganglio o varios.

A veces el niño se queja de molestias al mover el cuello, pero en otros casos, se detecta al verlo o al tocarlo.

¿Cuál o cuáles pueden ser las causas?

La causa más frecuente es la reacción frente a las infecciones en alguna zona próxima.

Como los niños suelen sufrir muchas infecciones cerca del cuello ([resfriados](#), [faringitis](#), [otitis](#)) es un lugar donde muchas veces aparecen ganglios engrosados. Otras veces es por infecciones de la piel.

En algunas infecciones el aumento de tamaño de los ganglios del cuello es bastante típico. Este es el caso de la [mononucleosis](#), las infecciones por [citomegalovirus](#) y [toxoplasma](#). Y más raramente puede ser debido a la enfermedad por arañazo de gato o la tuberculosis.

En raras ocasiones, los ganglios pueden ser el primer síntoma de enfermedades más graves, como [leucemia](#) o linfoma. En ese caso suelen ser ganglios duros o gomosos. Crecen más rápido y puede haber más ganglios en otras zonas (en cuello, axilas...). Y puede haber otros síntomas como fiebre, malestar...

¿Qué suele recomendar el pediatra?

Casi siempre, al inicio del cuadro y si no hay síntomas de alarma, el pediatra recomendará un antiinflamatorio (*ibuprofeno*). Se da durante 2-3 días y se espera a ver cómo evoluciona. Según los síntomas que acompañen, los siguientes pasos serán diferentes.

Así, lo más probable es que...

a) Si el/los ganglios no son muy grandes (miden menos de 2 cm), son blandos y poco dolorosos, suelen ser de causa vírica. Lo más frecuente es que **disminuyan de tamaño** en menos de 2 semanas y se vayan antes de 3-4 semanas. En este caso, se le dará de ALTA.

b) Si el ganglio es grande (mayor de 2 cm), sigue del mismo tamaño tras el tratamiento antiinflamatorio, es doloroso y/o el niño tiene **fiebre**: se suele recomendar un [ANTIBIÓTICO](#). Se tiene en cuenta que sea activo frente a los gérmenes más habituales en las infecciones de la faringe y la piel. Por ejemplo, *amoxicilina/clavulánico* o bien *cefadroxilo* (10 días).

c) Si tras el tratamiento antiinflamatorio y antibiótico el/los ganglios siguen sin disminuir, si hay ganglios en varias zonas o duran más de 2-3 semanas, entonces le solicitaré un ANÁLISIS de sangre. Así se descartan algunas de las causas frecuentes de inflamación de los ganglios (infección, síndrome mononucleósico). Pueden ser necesarias OTRAS PRUEBAS ([radiografía de tórax](#), [Mantoux](#)) si se sospecha [tuberculosis](#), aunque no es una causa frecuente.

d) Si el ganglio sigue grande, es **doloroso**, con cambios en la piel que lo cubre (se empieza a poner roja o amoratada), indica que probablemente sea una **celulitis** (infección del tejido alrededor del ganglio). Habrá que seguir con el ANTIBIOTICO. Si el bulto comienza a ablandarse (lo que hace pensar en un absceso), debe valorarlo un **cirujano** y hacer drenaje. A veces hay que hacer una [ECOGRAFIA](#) (para confirmar si hay absceso). O bien tomar una muestra (mediante una BIOPSIA o una punción con aguja fina o PAAF).

e) La causa de algunos ganglios son las **micobacterias atípicas**. Estos casos deben ser extirpados mediante CIRUGIA.

f) El caso más preocupante es que sea una enfermedad maligna. Aunque es menos frecuente, se aborda desde el primer momento. Ya en la exploración, los análisis o la evolución aparecerían indicios o signos de alerta. Así que confía en tu pediatra.

Te puede interesar...

- [Y esto que le ha salido a mi hijo en el cuello, ¿me preocupó? \(Quiste branquial\)](#)
- [Y este bulto que le ha salido a mi hijo en el cuello, ¿qué es? \(Quiste tirogloso\)](#)

Fecha de publicación: 22-12-2015

Autor/es:

- [María José Martínez Chamorro](#). Pediatra. Centro de Salud de Polanco. Polanco (Cantabria)
- [Ana Martínez Rubio](#). Pediatra. Centro de Salud de Camas. Camas (Sevilla)

