



264/52 - ABORDAJE DE TUMORACIÓN EN CARA EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDA

J. Jurado Ordóñez^a, M. Arenas Puga^b, A. Martín Tarragona^b, J. Montero López^a, L. Lozano Romero^a y S. Pueyos Rodríguez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril-San Antonio. Granada. ^bMédico Adjunto. Centro de Salud Motril-San Antonio. Granada. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Motril-Centro. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años con antecedentes de artritis reumatoide en tratamiento con metrotexato que acude a consulta por presentar desde hace 1 mes tumoración en región parotídea izquierda de crecimiento progresivo y dolorosa, acompañada de febrícula ocasional, sin otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Tensión arterial 125/70; frecuencia cardíaca 95, saturación oxígeno 97%. Tº 37,5 °C. A la inspección podía apreciarse una lesión redondeada, con una palpación fluctuante, elástica, dolorosa, no signos inflamatorios, protuyendo sobre conducto auditivo externo izquierdo. Auscultación cardiopulmonar: anodina. Abdomen: normal. Exploración neurológica: normal. Solicito: analítica y radiografía tórax: sin hallazgos destacables y prueba de Mantoux induración 7 mm considerándose positiva por ser una paciente inmunodeprimida. Enviamos a atención hospitalaria para valoración por Otorrinolaringología (ORL)/Medicina Interna que solicitan ecografía y TC cervical compatible con masa bien delimitada hipodensa 5 × 3,5 cm, situada en espacio masticador izquierdo, afectando lateralmente al musculo masetero y produciendo efecto masa sobre espacio parafaríngeo, Realizan punción con aguja fina, que es una prueba rápida y costo-efectiva obteniendo material caseoso espeso no siendo concluyente, pendiente de anatomía patológica compatible con proceso inflamatorio crónico granulomatoso necrotizante. Tinción de Zhiel para bacilo alcohol resistente positiva. Tras una semana de ingreso en medicina interna hasta obtener resultados e inicio de tratamiento tuberculoso se remite de nuevo a atención primaria (AP) para continuar con supervisión del tratamiento, ver evolución y vigilar efectos secundarios. La respuesta fue satisfactoria pero precisó de derivaciones a ORL por urgencias para evacuaciones locales.

Juicio clínico: Linfadenitis cervical tuberculosa.

Diagnóstico diferencial: Linfoma, carcinoma epidermoide de cabeza primario o metástasis. Origen dentario, adenitis de glándulas salivales o manifestación extraarticular de la artritis reumatoide.

Comentario final: Las tumoraciones cervicales son un motivo de consulta frecuente en AP. Los datos de la historia clínica y la exploración física son fundamentales para establecer el diagnóstico.

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa emergente, más frecuente en pacientes con VIH pero también son de alto riesgo los trasplantados, cirróticos, nefrópatas... en tratamiento con inmunosupresores. La TB es una enfermedad que puede encontrarse en cualquier localización. Dentro de la TB extrapulmonar, la ganglionar cervical es la más frecuente, existiendo en área paranasal y glándulas salivares casos en los que el diagnóstico ha sido más tardío ante la baja sospecha de esta enfermedad. Un tratamiento precoz en la tuberculosis extrapulmonar previene complicaciones y la morbilidad de la enfermedad diseminada. Durante el tratamiento de la tuberculosis debemos controlar la hepatotoxicidad e interacciones con otros fármacos y de una posible reacción paradójica que provoca crecimiento ganglionar, pudiendo requerir drenajes repetidos y tratamiento corticoideo.

Bibliografía

1. Peralta Fernández G. Tuberculosis de la cabeza y cuello. Acta Otorrinolaringol Esp. 2010;60(1):59-66.
2. Madhukar Pai M, Menzies R. Diagnosis of latent tuberculosis infection in adults. UpToDate, 2014.
3. Cecil LJ, Claude BMD, Fred PMD. Enfermedades infecciosas. Infecciones Micobacterianas: Tuberculosis. En: Tratado de Medicina Interna. 2014;3:1941-9.