



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/1498 - ESPERAR LO INESPERADO

E.N. Gallego Castillo<sup>a</sup>, E. Espínola<sup>b</sup> y M.A. Bernal Hinojosa<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Coín. Málaga.

<sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Carranque. Málaga.

## Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: NAMC. No hábitos tóxicos. Asma bronquial que trata con terbutalina y budesonida inhalada en caso de crisis. Espondilolistesis L4-L5. Mujer de 51 años que acude a consulta de Atención Primaria por presentar nódulo en axila izquierda de 2 semanas de evolución, doloroso. Febrícula y sudoración iniciales. No pérdida de peso. No alteración hábito intestinal ni síndrome miccional. Discreto malestar general.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Auscultación cardiorespiratoria normal. Abdomen sin alteraciones. En axila izquierda se palpa tumoración de unos 7 cm algo dolorosa, rodadera, no adherida. Exploración mamaria normal. No se palpan adenopatías cervicales, inguinales ni en axila contralateral. No edemas. No focalidad neurológica. Se deriva a consulta Medicina Interna para estudio. Analítica: hemograma y bioquímica con PCR normales. Mantoux negativo. Serología negativa. Rx de tórax con elongación aórtica leve, signos radiológicos de atrapamiento aéreo, resto normal. Ecografía axilar: múltiples adenopatías mayores de 2 cm. Biopsia ganglionar: linfadenitis granulomatosa necrotizante, bacilos ácido-alcohol resistentes positivos con técnica Ziehl-Nielsen. PCR para *Mycobacterium tuberculosis* positivo. Se realizó estudio del ámbito familiar de la paciente para detección de TBC pero todos los casos estudiados fueron negativos. Se indica tratamiento con turbeculoestáticos, se remite para seguimiento en Unidad de Enfermedades Infecciosas. Tras 6 meses de tratamiento con fármacos antituberculosos, la paciente evolucionó favorablemente, encontrándose en revisiones posteriores asintomática, analítica normal y desaparición de adenopatías.

**Juicio clínico:** Linfadenitis tuberculosa.

**Diagnóstico diferencial:** Adenopatía axilar, hidrosadenitis.

**Comentario final:** La linfadenitis tuberculosa es la presentación más frecuente de la tuberculosis extrapulmonar, pudiendo pasar desapercibida en atención primaria y ser confundida con patologías más frecuentes. Por lo tanto el objetivo de este caso, es poner de manifiesto la importancia de pensar en esta patología, llegando a un diagnóstico precoz de la misma.

## Bibliografía

1. Didier Cruz Anleu I, Velázquez Serratos JR, Alexandre García A. Linfadenopatía tuberculosa.

Diagnóstico y tratamiento: Informe de un caso. Archivos Argentinos de Pediatría. 2011;109:26-9.

2. Balaguera JC, Priego MM, García-Almenta MM. Linfadenitis cervical primaria fistulizada de etiología tuberculosa (escrófula): importancia clínica y diagnóstico diferencial. Mapfre medicina. 2006;17:286-91.

**Palabras clave:** *Linfadenitis tuberculosa. Adenopatía. Tuberculosis.*