



242/774 - PRESENTACIÓN POCO FRECUENTE DE TUBERCULOSIS... ¿PENSAMOS EN ELLAS?

M. Quintana Urrea^a, J. Vinagre Morgado^a, A. Garay López de Aguilera^b, M. Sebastián Aparicio^b, I. García de Eulate Urdangarín^b y R. Ruíz Márquez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Aranbizkarra II. Vitoria-Gasteiz. Álava. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Salburua. Vitoria-Gasteiz. Álava. ^cTécnico en Emergencias. Samu. Salvatierra-Agurain. Álava.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 51 años, nigeriano, 15 años en España, viaje a Nigeria hace 9 meses. Presenta bultoma axilar de crecimiento rápido (una semana), blando no doloroso sin signos infecciosos. Ecografía de atención primaria: lesión irregular de 3,7 × 2,43 cm de ecogenicidad heterogénea con zonas parcheadas anecoicas. Se deriva a Cirugía para solicitud de RMN.

Exploración y pruebas complementarias: RMN: conglomerado adenopático patológico de 7,4 × 3,4 × 6,2 cm. TAC: conglomerado con centro líquido-necrótico, calcificaciones puntiformes valorando etiología infecciosa, proceso linfoproliferativo, metástasis... Exéresis adenopatía de 4 cm con cavidad abscesificada de material purulento.

Juicio clínico: Linfadenitis tuberculosa axilar.

Diagnóstico diferencial: Lipoma, hidrosadenitis, adenopatía, linfoma, metástasis.

Comentario final: La tuberculosis extrapulmonar es infrecuente. La afectación ganglionar, rara en región axilar, más frecuente en ganglios cervicales. La presentación clínica por lo regular es asintomática. La ecografía constituye una prueba útil en el diagnóstico de la patología axilar, objetivando lesiones hipoeoicas de bordes irregulares. La linfadenitis axilar primaria tuberculosa sin otra enfermedad asociada, es infrecuente. Actualmente la incidencia de las formas extrapulmonares es debida a: presencia del VIH, a la creciente inmigración y al aumento de las resistencias a fármacos antituberculosos habituales, por un deficiente cumplimiento terapéutico, que conlleva recaídas y transmisión de formas resistentes.

Bibliografía

1. Caminero JA, Cayla JA, Lara N, and the Working Group on the Current Status of TBC in Spain. Evolution of TBC trends in Spain. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2000;7:1.
2. Carvajal Balaguera J, Martín García-Almenta M, Oliart Delgado de Torres S, Camuñas Segovia J, Fernández Isabel P, Peña Gamarra L, Viso Ciudad S, Gómez Maestro P, González Morales M L, Cerquella Hernández C Linfadenitis axilar primaria de etiología tuberculosa: importancia clínica y diagnóstico diferencial *Mapfre Medicina.* 2005;16:147-52.

3. Valles X, Sánchez F, Panella H, García de Olalla P, Jansa JM, Cayla JA, TBC importada: una enfermedad emergente en países industrializados. *Med Clin (Barc)*. 2002; 118:376-8.
4. Alcaide F, Esteban J. Infecciones cutáneas y de partes blandas por micobacterias. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2010;28:46-50.

Palabras clave: Atención primaria. Ecografía. Tuberculosis.