



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3740 - DOCTORA, ¿OTRA VEZ?

G. Cano Conesa<sup>a</sup>, A. Martínez Sánchez<sup>b</sup>, M. Martos Borrego<sup>c</sup> y M. Sánchez Sánchez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia.

<sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 41 años, antecedentes de: enfermedad de Crohn, en tratamiento con imurel e infliximab. TBC miliar y ganglionar, tratada durante 12 meses, 1 año antes. Acude a consulta porque ayer despertó con fiebre de hasta 39 °C y eritema en región cervical lateral y frontal, no doloroso.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presenta eritema e induración en región cervical frontal y lateral, palpándose adenopatías en dicha región, induradas, de unos 2 cm de tamaño, no adheridas, no dolorosas. Analítica: elevación reactantes de fase aguda, resto normal. TAC: Grupo de adenopatías supraclaviculares con centro hipodenso por probable necrosis. BAG: linfadenitis granulomatosa necrotizante, sospechosa de TBC.

**Orientación diagnóstica:** Escrófula TBC, linfoma.

**Diagnóstico diferencial:** Incluye linfoma Hodgkin y no Hodgkin. Otras infecciones por micobacterias no tuberculosas (*M. scrofulaceum*, *M. avium* complex), adenitis bacteriana.

**Comentario final:** Linfadenitis tuberculosas es de las presentaciones extrapulmonares más frecuentes de la TBC. En la región cervical es llamada escrófula. Normalmente se produce tras reactivación de la enfermedad tras diseminación hematógica durante la primera infección, quizá años antes. Antiguamente la linfadenitis TBC se consideraba una enfermedad de la infancia, aunque hoy en día ha aumentado a las edades de entre 20-40 años. En los países desarrollados la mayoría de casos ocurren en pacientes inmigrantes de zonas endémicas de TBC. La clínica depende de la localización y del estado inmunitario del paciente. El diagnóstico se establece histológicamente. También sería necesario realizar imágenes del tórax. Muchos pacientes de países no endémicos con linfadenitis TBC no tienen evidencia de reactivación de la enfermedad, aunque en países de zonas endémicas se da entre el 20-40%, mayormente en pacientes con coinfección por VIH. Puede suceder una reacción paradójica al inicio del tratamiento, que no necesariamente indica fracaso terapéutico.

## Bibliografía

1. [https://www.uptodate.com/contents/tuberculous-lymphadenitis?search=linfadenitis%20tuberculosa&source=search\\_result&selectedTitle=1~30&usage\\_type=](https://www.uptodate.com/contents/tuberculous-lymphadenitis?search=linfadenitis%20tuberculosa&source=search_result&selectedTitle=1~30&usage_type=)

default&display\_rank = 1

2. Álvarez S, McCabe WR. Extrapulmonary tuberculosis revisited: a review of experience at Boston City and other hospitals. *Medicine (Baltimore)*. 1984;63(1):25.

**Palabras clave:** Tuberculosis. Linfadenitis. Adenopatías.