



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/472 - TUMORACIÓN SUPRACLAVICULAR A ESTUDIO

C. Martínez Lopez<sup>1</sup>, M. González Vázquez<sup>2</sup>, B. García Fernández<sup>1</sup>, S. Fernández Crespo<sup>3</sup>, L. Villota Ferreiro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. Ponferrada. León.

<sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. Ponferrada. León. <sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada. León. <sup>4</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. Ponferrada. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 50 años sin factores de riesgo conocidos que consulta por tumoración no dolorosa en zona supraclavicular derecha de cuatro meses de evolución, que ha ido aumentando progresivamente a pesar de tratamiento antiinflamatorio. No fiebre ni pérdida de peso en los últimos meses. Niega disfagia, odinofagia, disfonía y clínica respiratoria asociadas. No otra sintomatología asociada. Se deriva al servicio de Medicina Interna para completar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Nódulo no doloroso supraclavicular derecho de consistencia dura, sin signos inflamatorios y bien delimitado a la palpación. Cavidad orofaríngea y otoscopia normales. Auscultación cardiopulmonar normal. Analítica normal. Ecografía cervical: adenopatías/conglomerados adenopáticos supraclaviculares derechos, de aspecto patológico. TAC cuello-tórax-abdomen: adenopatías laterocervicales derechas en la cadena yugular interna baja con contornos mal definidos, el conglomerado mide aproximadamente 4,1 × 2,6 cm. Biopsia de adenopatía supraclavicular derecha: cilindros con abundante necrosis de tipo caseoso y respuesta histiocitaria granulomatosa en la periferia. Se realiza estudio molecular con PCR para M. tuberculosis resultando positivo.

**Orientación diagnóstica:** Tuberculosis ganglionar.

**Diagnóstico diferencial:** Adenitis, linfoma no Hodgkin, cáncer de tiroides, tumoración de partes blandas.

**Comentario final:** La forma más frecuente de tuberculosis extrapulmonar es la ganglionar, localizándose a nivel cervical y supraclavicular. Es importante la detección precoz para iniciar lo antes posible tratamiento específico, para establecer un control epidemiológico adecuado. A la paciente se le pautó durante cuatro meses tratamiento con isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida y durante dos meses isoniazida y rifampizina. Debemos tener en cuenta el diagnóstico diferencial con otras tumoraciones cervicales que requieran tratamiento urgente así como una buena anamnesis, exploración física y pruebas de imagen que nos permitan llegar al diagnóstico final.

### Bibliografía

1. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison principios de Medicina Interna, 20ª edición. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2018.
2. Ausina V, Moreno S. Tratado SEIMC de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Panamericana, 2006.

**Palabras clave:** Adenopatía. Necrosis granulomatosa.