



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4723 - TUBERCULOSIS GANGLIONAR, A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Cuadrado Aguado^a, L. Torres Pallares^b, M. Carlos González^c, N. Santos Méndez^d, L. Alli Alonso^e y J. Cepeda Blanco^f

^aMédico de Familia. SUAP Saja-Cabuérniga. Torrelavega. Cantabria. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años que acude a consulta de atención primaria por que se ha notado un bulto en la parte izquierda del cuello, de aproximadamente 7 días de evolución, no doloroso. No ha presentado fiebre ni otra sintomatología. Se pauta tratamiento antibiótico con amoxicilina/ac. clavulánico, no presentando mejoría alguna tras éste, por lo que se decide enviar a S. Otorrinolaringología para valoración. Antecedentes personales: epilepsia. TBC pulmonar hace 11 años que llevó tratamiento durante seis meses. Tratamiento habitual: lamotrigina 150 mg cada 24 horas.

Exploración y pruebas complementarias: CyOx3, eupneica en reposo, buen estado general, bien nutrida e hidratada, normocoloreada. Cuello: adenopatía laterocervical izquierda de 3 cm de diámetro mayor, en cadena espinal. Orofaringe normal. Otoscopia normal. AC: rítmico, no soplo. AP. MVC sin ruidos añadidos. Abdomen normal. MMII sin edema. Ecografía de cuello: tumoración hipoecogénica, bien definida de contenido fluctuante, probablemente de origen ganglionar abscesificado. Se extraen 10 cc de material purulento que se envían para estudio. TAC: adenopatía cervical posterior izquierda (nivel IIB) con signos de sobreinfección. Ganglios locorreionales calcificados como secuencias de TBC. Biopsia adenopatía: PCR Myc. Tuberculosis complex: positivo.

Juicio clínico: TBC ganglionar.

Diagnóstico diferencial: Linfoma de Hodgkin. Linfoma no Hodgkin.

Comentario final: La linfadenitis tuberculosa es una de las presentaciones más frecuentes de tuberculosis extrapulmonar. La linfadenitis tuberculosa localizada en la región cervical se conoce como escrófula. Esto también puede ser causado por micobacterias no tuberculosas. La tuberculosis es responsable de hasta el 43 por ciento de linfadenopatía periférica. La adenopatía tuberculosa periférica aislada se debe generalmente a la reactivación de la enfermedad en un sitio sembrado por vía hematogénica durante la infección primaria de tuberculosis, tal vez años antes. La forma de presentación más común en adultos jóvenes es como una adenopatía aislada. No presenta síntomas

sistémicos y es posible que la masa este presente hasta 12 meses antes del diagnóstico. La paciente actualmente se encuentra en tratamiento con isoniazida, piridoxina y etambutol y está en seguimiento por el S. de Infecciosas.

Bibliografía

1. Perlman DC, D'Amico R, Salomon N. Mycobacterial Infections of the Head and Neck. *Curr Infect Dis Rep.* 2001;3:233.

Palabras clave: Tuberculosis. Ganglionar. Adenopatía.