



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2092 - ADENOPATÍA SUPRACLAVICULAR

V. Romero Portero^a, M. Maldonado Muñoz^b, J. Cabrera Alonso^b y R. Espejo Torres^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vúcar. Almería.

^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Ejido Sur. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 33 años que acude a consulta por adenopatía supraclavicular izquierda. Natural de Guinea Conakry, convive con 6 personas. En sus antecedentes observamos que aunque había convivido con un familiar afecto de tuberculosis pleural, no se había podido realizar estudio de contactos. Paciente ilocalizable por parte del equipo de tuberculosis de Distrito Poniente, encargado de realizar el estudio de contactos y pautar la quimioprofilaxis necesaria.

Exploración y pruebas complementarias: Conglomerado adenopático supraclavicular izquierdo, de 5-7 cm, doloroso, duro, adherido a planos profundos. No presenta adenopatías inguinales, axilares o cervicales. Analítica: hemograma, bioquímica y serología normal. Mantoux 20 mm. Rx tórax no realizada. Se deriva a Medicina Tropical donde inician estudios: analítica normal salvo serología positiva para Schistosoma. Ig E: 987 UI/ml. Rx tórax y abdomen sin hallazgos. TC cervical: lesión necrótica laterocervical izquierda posterior de 36 × 35 mm. Presenta comunicación con otra lesión similar con mayor necrosis de localización más media y profunda al músculo esternocleidomastoideo izquierdo de 60 × 30 mm, sugestivo de conglomerados adenopáticos necróticos. Adenopatías laterocervicales y supraclavicular izquierda de 15 × 11 mm, con centro hipodenso sugestivo de necrosis. BAG ecodirigida con estudio de micobacterias: proceso inflamatorio crónico granulomatoso con focos de abscesificación y desarrollo de tejido de granulación. PCR Mycobacterium tuberculosis: positivo.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis ganglionar. Serología Schistosoma positiva.

Diagnóstico diferencial: Causas infecciosas (bacterianas, víricas, fúngicas y parasitarias); hematológicas, metastásicas, inmunológicas, inflamatorias y granulomatosas.

Comentario final: Aunque la afectación ganglionar cervical tuberculosa supone sólo el 5% de los procesos linfadenopáticos de dicha zona, en nuestro entorno de trabajo (zona de poniente Almeriense), con alto porcentaje de población inmigrante, debemos sospechar dicha patología, además de tener en cuenta la dificultad de estudio y seguimiento de dichos pacientes, por la barrera idiomática y por sus características sociales. Debemos de investigar con detenimiento todos los factores de riesgo presentes en la comunidad con la que trabajamos y el entorno sociofamiliar de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Rodríguez MA. Tuberculosis ganglionar cervical. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2012;72;69-74.
2. Navas R. Estudio de una linfadenopatía. Fistera. 2012.

Palabras clave: Adenopatía. Tuberculosis.