



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/364 - ADENITIS GRANULOMATOSA TBC DISEMINADA

M. Vila Royo<sup>1</sup>, M. Castellanos Duarte<sup>2</sup>, A. Artuñedo González<sup>1</sup> y M. Martí Llobet<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. CAP Nova Lloreda. Badalona. Barcelona. <sup>2</sup>Reumatóloga. CAP Nova Lloreda. Badalona. Barcelona. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Nova Lloreda. Hospital Municipal de Badalona. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años, sin alergias medicamentosas conocidas. Diagnosticado de hipertensión arterial, anemia leve, artritis reumatoide. Tratamientos crónicos: candesartán/hidroclorotiazida, torasemida, ácido fólico, vitamina D y calcio, metotrexate, cloroquina, omeprazol, sertralina, trazodona. Consulta por cuadro clínico que debutó en marzo de 2017, caracterizado por poliartralgias durante las que se objetiva una gammapatía monoclonal, el paciente presenta deterioro progresivo con pérdida de peso, astenia y alteraciones del hábito intestinal. Se realizaron a lo largo de meses varias pruebas complementarias, gastroscopia, colonoscopia y biopsia rectal, con diagnóstico de gastritis crónica por *Helicobacter pylori*, que tras el tratamiento correcto no mejora el cuadro general que motivó la consulta. Se realiza un TAC tóraco-abdominal que identifica múltiples adenopatías que al ser biopsiadas confirman el diagnóstico de infección por bacilo de Koch.

**Exploración y pruebas complementarias:** Análisis de sangre que muestra VSG 104 mm/h, PCR 11,9 mg/dl, Hb 11 mg/dl, resto de parámetros dentro de la normalidad. Gastroscopia (octubre 2017) que confirma gastritis crónica *H. pylori*. Colonoscopia (octubre 2017): hemorroides rectales. Biopsia rectal (marzo 2018): sin datos patológicos. TAC torácico que muestra múltiples granulomas en lóbulo superior derecho, adenopatías hiliares derechas. Múltiples adenopatías mesentéricas/retroperitoneales. TAC abdominal que muestra nódulo hipodenso subcapsular hepático y lesión hipodensa 12 mm en cabeza pancreática. Múltiples adenopatías. La biopsia de uno de los ganglios confirma la infección por Bacilo de Koch.

**Orientación diagnóstica:** Adenitis granulomatosa con extensa necrosis de etología tuberculosa.

**Diagnóstico diferencial:** Gammapatía monoclonal, amiloidosis, linfoma, AR, tumor páncreas diseminado, metástasis hepática-pancreática-linfática de primario desconocido.

**Comentario final:** La gran dificultad diagnóstica y la presencia de varios diagnósticos diferenciales a lo largo de más de 1 año con realización de varias pruebas sin conclusiones inmediatas mientras se va inmunodeprimiendo más al paciente. Tras realizar tratamiento con antituberculosos, con rifampicina 300 mg/Isoniacida 150 mg/24h 2 cp/24h 1 mes, mejora sintomatología cuadro general y va ganando peso hasta normalizarse en enero 2019. Actualmente asintomático.

**Palabras clave:** Artritis reumatoide. tuberculosis. astenia.