

## Página del residente

### ¿Cuál es su diagnóstico?

### What would your diagnosis be?

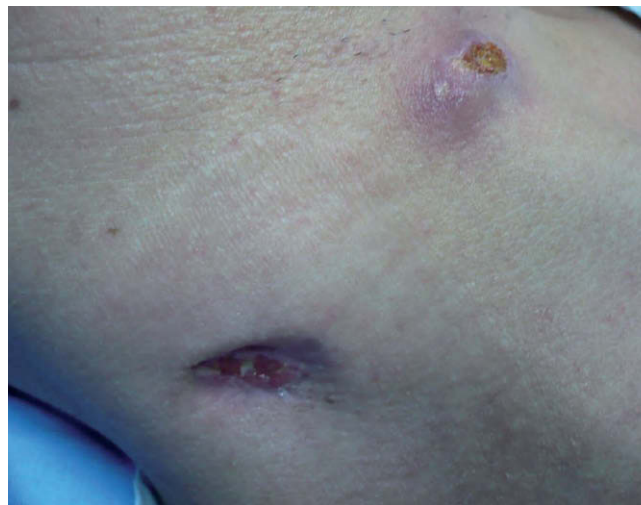
**Rodolfo Asensio<sup>a</sup>, Alejandro Thomas Santamaría<sup>b,\*</sup>, Cristina Maza Muela<sup>b</sup>  
 y Carlos Navarro Vila<sup>b</sup>**

<sup>a</sup>Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Carol Davila, Bucarest, Rumanía.

<sup>b</sup>Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Varón blanco de 35 años originario de Rumanía que acudió al Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Gregorio Marañón presentando dos orificios fistulosos laterocervicales derechos sobreinfectados. A la palpación el examen físico mostraba un conglomerado adenopático derecho de unos 4 cm en el triángulo posterior y otro conglomerado adenopático de 4 cm aproximadamente en nivel II-III derecho. Las adenopatías eran de consistencia viscoelástica, adheridas y ovoideas. Los orificios fistulosos se encontraban eritematosos y recubiertos por tejido de granulación y material fibrinoso. Como antecedentes de interés únicamente refería infección por virus de la hepatitis B y un cuadro de molestias faríngeas de 3 semanas de evolución. Se realizó una tomografía computarizada (TC) cervical y se encontraron conglomerados adenopáticos de baja atenuación en cadenas ganglionares yugular y cervical posterior derechas. En la TC toracoabdominal presentaba ausencia de patología pulmonar, de adenopatías y de organomegalias (fig. 1).

Se realizó una biopsia incisional de la tumoración cervical. Macroscópicamente se trataba de un fragmento de 1 cm de diámetro de consistencia elástica y coloración grisácea. Microscópicamente se trataba de toma constituida íntegramente por estratos aponeuróticos, con presencia de infiltrados inflamatorios crónicos (linfocitocíticos) perivasculares e intersticiales inespecíficos. No se apreciaron granulomas, parásitos, vasculitis ni infiltrados neoplásicos.



**Figura 1 - Imagen clínica de la zona derecha del cuello del paciente. Se observan los dos orificios fistulosos laterocervicales derechos.**

Se extrajo material para cultivo microbiológico. El cultivo fue positivo para *Mycobacterium avium intracellulare*. El cribado para VIH y VHC fue positivo. CD4 ± 124 células/mm<sup>3</sup>.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alejandrothomas.santamaria@salud.madrid.org (A. Thomas Santamaría).