Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):51

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1615 - TUBERCULOSIS GANGLIONAR EN PACIENTE CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

W. Elgeadi Saleh[a], M.R. Julián Viñals[b], S., Alejandre Carmona[b], R. Bravo Lizcano[c], I. Billo Peña[d], T.F. Manzano Palomero[e], N. Guerrero Lugo[a] y C.I. Novillo López[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Doctor Castroviejo. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reina Victoria. Madrid. [d]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. [e]Médico Residente del Centro de Salud Ciudad de los Periodistas de Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años consulta por tumoración de crecimiento progresivo en el lado derecho del cuello desde hace aproximadamente un mes, con dolor progresivo y fiebre los últimos días, se solicita ecografía, radiografía de tórax y analítica, tras los resultados de la ecografía cervical se decide remitir al hospital para continuar estudio. Antecedentes personales: fumador 35 paquetes/año.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente y afebril. Masa laterocervical derecha de unos 10 cm, dura, no dolorosa, adherida a planos profundos. No otras masas ni adenopatías. Resto sin alteraciones. Analítica: PCR 16,9 mg/L, 744 fibrinógeno, resto de resultados sin alteraciones. Radiografía de tórax: sin alteraciones. Serología positiva VIH. Ecografía cervical: masa supraclavicular derecha de 3 × 2,5 × 4,7 cm adyacente a arteria carótida común y vena yugular interna sin invasión ni estenosis de los mismos. Compatible con adenopatía de aspecto necrótico. Punción aspiración con aguja fina (PAAF): linfadenitis granulomatosa epitelioide necrotizante. TAC body: adenopatía abscesificada en región supraclavicular derecha. Bacilo de Koch positivo (BK +).

Juicio clínico: Tuberculosis ganglionar.

Diagnóstico diferencial: Sarcoidosis, borreliosis, sífilis, enfermedad Kikuchi.

Comentario final: La tuberculosis es una de las enfermedades infecciosas de más amplia distribución mundial, es la primera causa de muerte en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA). La forma de linfadenitis tuberculosa se relaciona en un 60% con pacientes inmunodeprimidos (SIDA), esta forma extrapulmonar tiene lugar con linfocitos CD4 menor de 300 células/ml. Por ello y ante pacientes con sospecha de tuberculosis ganglionar, se hace necesario ampliar pruebas con serología. Su presentación típica es en región cervical (hasta en 70% casos) en forma de linfadenopatía indurada crónica, no dolorosa, aislada, sin síntomas sistémicos. La PAAF con cultivo permite un diagnóstico y tratamiento precoz en comparación con la biopsia, siendo ésta una prueba menos cruenta.

Bibliografía

1. Lopes AJ, Capone D, Mogami R. Tuberculose extrapulmonar. Pulmão Rev J. 2006;15:253-61.
2. Cabrera SG, Medina JC, Salaberryborda AM, Librán MJ, González HM, Savio E. Dificultad en el diagnóstico de tuberculosis en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y variables que determinan el inicio de un tratamiento empírico antituberculoso. Rev Med Urug. 2007;23:164-72.
3. Nayak S, Puranik SC, Deshmukh SD, Mani R, Bhore AV, Bollinger RC. Fine-needle aspiration cytology in tuberculous lymphadenitis of patients with and without HIV infection. Diagn Cytopathol. 2004;3:204-6.

Palabras clave: *Tuberculosis ganglionar. Serodiagnóstico del SIDA. Síndromes de inmunodeficiencia. Biopsia con aguja.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.