Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2165

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3457 - TUBERCULOSIS DISEMINADA

S. Ruiz Ruiz[a], S. Lazaar Soler[a], S. Egea López[a], P. Llor Zaragoza[a], A. del Vas Jódar[b] y V. Salas Sánchez[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Centro San Juan. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Centro.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 24 años, natural de Marruecos, consulta por pérdida de unos 10 kg de peso en los últimos 6 meses, astenia, anorexia, sudoración excesiva y sensación distérmica en los últimos 3 meses y adenopatías cervicales. No hábitos tóxicos. Como antecedentes personales, anemia microcítica en tratamiento con hierro y un aborto natural. En consulta se realizaron serologías para VEB, CMV, VIH, hepatitis B y C que fueron negativas. Se deriva a hospital para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presenta buen estado general. Temperatura 37,1 °C. Adenopatías cervicales bilaterales entre uno y dos centímetros de consistencia firme y adheridas a planos profundos. Resto de la exploración normal. Se realiza analítica con bioquímica y proteinograma normales, hemograma con anemia microcítica. VSG 53 mm/h. Hemocultivos negativos. En broncoaspirado y lavado broncoalveolar no se observan BAAR en tinción de auramina. En la radiografía de tórax: opacidad nodular no conocida en la língula de 2 cm compatible con consolidación neumónica. TAC de cuello y tórax con contraste: adenopatías necróticas bilaterales en niveles II-III-V y supraclaviculares bilaterales. TAC de tórax. Hallazgos compatibles con TBC con afectación pulmonar bilateral con signos de diseminación endobronquial en el LSD y extensa afectación ganglionar cervicotoracoabdominal. Lesiones milimétricas esplénicas y renales, indeterminadas, que pueden corresponder a una diseminación hematógena. Mantoux 18 mm. PAAF de adenopatía cervical: linfadenitis crónica granulomatosa con necrosis.

Juicio clínico: Tuberculosis diseminada con afectación pulmonar y ganglionar.

Diagnóstico diferencial: Infecciones por micobacterias atípicas, linfoma.

Comentario final: La tuberculosis es una patología de difícil diagnóstico que precisa pruebas de imagen y toma de muestras y que requiere un tratamiento precoz ante la sospecha clínica.

Bibliografía

1. Inchaurraga Álvarez I, Herrejón Silvestre A, Plaza Valía P, Blanquer Olivas R. Tuberculosis miliar, ganglionar, pancreática y costal. Presentación clínica y revisión bibliográfica. An Med Interna (Madrid). 2001;18:483-5.
2. Arciniegas W, Orjuela DL. Tuberculosis extrapulmonar: revisión de 102 casos en el Hospital

Universitario San Jorge de Pereira, 2000-2004. Biomédica. 2006:2670-80.

Palabras clave: Tuberculosis extrapulmonar. Tuberculosis ganglionar.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.