



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

387/86 - TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR: LINFADENITIS

G. Rijo Nadal¹, J. Cepeda Blanco², A. Aldama Martín², A. Ukar Naberan¹, A. Casal Calvo², A. Asturias Saiz¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años, con antecedentes personales de fumadora, asma en la infancia, TBC latente en junio/2017, recibió tratamiento con isoniacida 11 meses, artritis reumatoide seropositiva en tratamiento con adalimumab con buen control sintomático, en tratamiento con atorvastatina, prednisona, adalimumab y metotrexato. Acude al centro salud por cuadro clínico de 4 días de evolución de fiebre, tos escasamente productiva, sudoración nocturna, aparición de adenopatías laterocervicales derechas dolorosas a la palpación y pérdida de peso (? 5 kg en 2 meses). Asintomática de clínica articular. Se solicita analítica urgente con Paul-Bunnel y serología, que son negativos, y a los dos días se decide remitir a urgencias para ingresar y estudiar.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona. NC, NP. Eupneica en reposo. Boca: piezas dentales en mal estado. Cuello: conglomerado adenopático en región laterocervical derecha, caliente, indurado, no móvil, doloroso a la palpación. Resto de exploración normal. Hemograma coagulación: normal. Bioquímica: PCR: 6,2 mg/dL, resto normal. TC de cuello con contraste: Adenopatías necróticas laterocervicales derechas (II–V). LOEs esplénicas, podría corresponderse desde el punto de vista de la imagen con una TBC por las características de las adenopatías cervicales y de las LOEs esplénicas. Biopsia con aguja gruesa guiada por ecografía: Biopsia con aguja gruesa de ganglio linfático con granulomatosis epitelioide necrotizante. Los hallazgos morfológicos son altamente sugestivos de TBC. No se evidenció población B clonal ni T aberrante. Serología: Toxoplasma gondii IgG Positivo, IgM Negativo. Citomegalovirus IgG Positivo, IgM negativo, Epstein-Barr virus IgG positivo, IgM No realizada. Esputo, Tinción Ziehl Neelsen y hemocultivos: negativos.

Juicio clínico: Linfadenitis tuberculosa.

Diagnóstico diferencial: Monucleosis infecciosa. Límfoma T (LNH). Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto. LES. Leucemia. Tularemia. Sarcoidosis.

Comentario final: Fue ingresada en el servicio de Reumatología, que ante datos sugestivos de Tuberculosis ganglionar se inicia tratamiento antituberculoso (RIFATER + etambutol + piridoxina). Ante buena tolerancia del tratamiento y ausencia de fiebre, se decide alta. La linfadenitis es la presentación más frecuente de tuberculosis extrapulmonar, siendo la localización más frecuente las adenopatías cervicales (unilateral). El diagnóstico es mediante examen histopatológico y cultivo. Se obtiene mediante aspiración con aguja fina o biopsia de ganglio linfático por escisión. También se deben obtener imágenes de tórax. Los hemocultivos y cultivos de esputo positivos son poco frecuentes. La broncoscopia puede ser útil para establecer un

diagnóstico de TB si los esputos son negativos. La prueba cutánea de tuberculina es positiva en la mayoría (74-100%), aunque la no es suficiente para establecer el diagnóstico y uno negativo no excluye el diagnóstico. Esto también ocurre con los ensayos de liberación de interferón-gamma (IGRA): (el resultado positivo de la prueba no es suficiente para establecer un diagnóstico). Todo paciente con tuberculosis sospechada o probada debe someterse a una prueba de VIH. El tratamiento se realiza con antimicobacteriano con múltiples fármacos. En algunas circunstancias, la biopsia por escisión en teoría puede ser suficiente para el tratamiento de pacientes inmunocompetentes con enfermedad localizada, aunque en general todos los pacientes también deben recibir antibioterapia.

Bibliografía

Clinicalkeyes. [Online]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/> [Accessed 2-January-2019].

Fitzgeral DW, et al. Clinicalkeyes. [Online]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/> [Accessed-2-January-2019].

Denis S. Uptodate. [Online]. Disponible en: <https://www-upToDate-com.scsalud.a17.csinet.es/contents/tuberculous-lymphadenitis?search=tuberculosis%20ganglionar%20cuello> [Accessed-2-January-2019].