



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1052 - Hay que pensar en la tuberculosis

C. Pérez Llanes^a, B. Blanco Sánchez^b, M. Moreno Alfaro^c, J. Sánchez Sánchez^d, A. Sánchez de Toro Gironés^a, M. Rodríguez Márquez^e e I. Asunción Soldá^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Los Narejos. Murcia. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 14 años natural de Marruecos, que visitó su país hace un año. Y en noviembre de 2014 se nota un bulto en la zona mandibular del cuello. Antecedentes personales: anemia ferropénica.

Exploración y pruebas complementarias: Ecografía cervical: se observan varias masas sólidas, con calcificaciones internas, y bien definidas, confluentes localizadas en los niveles II y III izquierdos, con escasa señal Doppler en su interior. No condiciona efecto masa sobre el músculo esternocleidomastoideo homolateral, siendo mínimo sobre la yugular interna, que se muestra permeable. TC con CIV: masa cervical izquierda en región caudal del espacio submaxilar de márgenes lobulados y bien definidos, sin plano graso de separación con estructuras musculares y vasculares, mostrando múltiples calcificaciones gruesas difusas en su interior, así como captación del CIV en su interior. Sugiere malformación arteriovenosa. Se le realiza una cirugía de la masa cervical a cargo de otorrinolaringología y la biopsia intraoperatoria muestra linfadenitis granulomatosa necrotizante. Se envía la muestra para estudio de biología molecular (PCR) para determinación de micobacterias atípicas. M. tuberculosis positivo. Microbiología de esputo: PCR micobacterias negativo. Tinción ácido alcohol-resistente: no se observan BAAR. Radiografía de tórax: sin infiltrados. Bioquímica: perfil hepático normal. PCR 0,4. Hierro 22. Ferritina 0,5. Transferrina 331. Hemograma: HB 10,5, VCM 69, HCM 21, Plaquetas 270.000, Leucos 8.260 (N62%). Serología: VIH y lúes negativo. Mantoux positivo con 20 mm.

Juicio clínico: Tuberculosis ganglionar. Tratamiento: rifampicina, isoniacida, piracinamida y etambutol. Con esta pauta terapéutica de 4 fármacos se cubre el riesgo de resistencia primaria elevada a la isoniazida, superior al 4%, que es frecuente en nuestros inmigrantes y en algunas de nuestras autonomías.

Diagnóstico diferencial: Linfoma, sarcoidosis, nódulo tiroideo. El nódulo tiroideo queda descartado con las pruebas de imagen al no mostrar relación con el tiroides. Tanto linfoma como sarcoidosis pueden dar adenopatías cervicales, pero la anatomía patológica en este caso no es concordante.

Comentario final: Es importante que los profesionales de la atención primaria tengamos en cuenta la relevancia de la tuberculosis hoy día, ya que su presencia en nuestro país está aumentando por la afluencia de inmigrantes de zonas endémicas (Marruecos en este caso). Y también valorar las diferentes formas de

presentación (ganglionar, renal, pleural, meningitis tuberculosa...) porque algunas de estas formas al tener una clínica más larvada, aunque sean menos frecuentes, pueden pasar primero por nuestro centro de salud y hacerlo de forma desapercibida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz Manzano J, González Martín J, Domínguez Benítez JA, et al. Tuberculosis y otras infecciones causadas por micobacterias no tuberculosas. En: Rozman C, Cardellach López F, et al, eds. Farreras: Medicina Interna. Vol 2. 17ª edición. Barcelona: Elsevier; 2012. p. 2073-85.
2. Abad Tallada G, de Benito Arévalo JL, Azagra de Miguel A, Lacoma Latre EM. Tuberculosis ganglionar en paciente con masa cervical indolora. Med Clin (Barc). 2009;133(17):687.