



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

242/719 - DOCTORA, ¿QUÉ TENGO EN EL CUELLO?

M. Garvín Morón^a, M. Delgado Magdalena^b y A. Viñas Calvo^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años acude a consulta por presentar tumefacción en región anterolateral cervical derecha que ha ido aumentando de tamaño los últimos meses, con febrícula vespertina (37,7 °C) intermitente desde hace 2 meses y diaforesis, así como astenia y anorexia desde hace un mes. Desde hace 4 horas además presenta secreción mucopurulenta de la tumefacción. No otra sintomatología. Antecedentes familiares, tío con tuberculosis pulmonar con el que convivió. Agricultor.

Exploración y pruebas complementarias: TA 135/77. FC 90. SatO2 96%. BMT 145. Regular estado general. Diaforético. En la exploración de cabeza y cuello destaca adenopatía de unos 4cm de diámetro en región anterolateral cervical derecha con secreción mucopurulenta, así como tumefacción de dicha región. Resto de exploración normal. Se solicita analítica sin alteraciones significativas y PAAF de adenopatía cervical (anatomía patológica con reacción granulomatosa epitelioide y necrotizante compatible con tuberculosis. Granulomas epiteloides con necrosis). En la radiografía de tórax se observa pérdida de volumen de hemitórax izquierdo que impresiona de crónico, compatible con cicatriz de tuberculosis. Se inicia antibioterapia con isoniacida, rifampicina, pirazinamina y etambutol con cese de febrícula, astenia y diaforesis. El paciente realiza dos meses de cuádruple antibioterapia seguido de siete meses con isoniacida y rifampicina, con buena evolución y seguimiento por Medicina Interna. Evolución: se decide hacer prueba de Mantoux a convivientes.

Juicio clínico: Reactivación de tuberculosis. Tuberculosis ganglionar.

Diagnóstico diferencial: Infección por CMV, brucelosis, linfoma, cáncer de cavum.

Comentario final: Resulta fundamental en Atención Primaria la prevención de transmisión de enfermedades infecciosas, y que pueda llevarse a cabo, dado que es el Médico de Familia quien conoce las características y el contexto del paciente, como es en este caso, particularidades de la vivienda y los antecedentes familiares, para un correcto tratamiento de la misma.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. Sterling TR. Treatment of drug-susceptible pulmonary tuberculosis in HIV –uninfected adults. UpToDate, 2017. Disponible en: http://uptodates.m-hulp.csinet.es/contents/treatment-of-drug-susceptible-pulmonary-tuberculosis-in-hiv-uninfected-adults?source=search_result&search=

tuberculosis%20tratamiento&selectedTitle = 1~150

Palabras clave: Tuberculosis. Fiebre. Tuberculosis ganglionar.