Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2190

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3790 - UN CUELLO DURO COMO UNA PIEDRA

J. Gázquez Pérez[a], B. Cabrera Fernández[b], M. Pantín González[c], M. Gázquez Pérez[d], E. Cerrada Cerrada[e] y N. Mesa Plaza[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Panaderas. Fuenlabrada. Madrid. [c]Médico Residente de Oncología Médica. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. [d]Médico de Familia. CAP Carreras i Candi. Barcelona. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid. [f]Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 24 años de edad sin antecedentes de interés, que acude a su médico de Atención Primaria refiriendo crecimiento progresivo de bulto cervical doloroso desde hace dos meses con astenia, anorexia y pérdida de 10 kg de peso asociada. En la anamnesis cabe destacar viaje reciente por Europa y el norte de África, además de contacto estrecho con familiar con tuberculosis ganglionar. Se deriva a urgencias donde es ingresado para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Cervical: tumoración submandibular derecha pétrea y adherida de 2 cm de diámetro. Resto de exploración otorrinolaringológica normal. Radiografía de tórax y analítica: Sin alteraciones significativas. Ecografía cervical: Tumoración sugestiva de conglomerado adenopático (5 cm) con adenopatías parotídeas bilaterales. PAAF: Linfadenopatía granulomatosa necrotizante. Estudio negativo para malignidad. Serología VIH negativa. Cultivo ganglionar estéril, tinción BAAR negativo. Cultivo para micobacterias negativo. Mantoux positivo.

Juicio clínico: Linfadenopatía tuberculosa.

Diagnóstico diferencial: Infección por VIH. Enfermedad por arañazo de gato. Adenitis bacteriana. Infección fúngica. Enfermedad de Kikuchi. Sarcoidosis. Metástasis. Linfoma.

Comentario final: La linfadenopatía granulomatosa necrotizante es una de las manifestaciones extrapulmonares más frecuentes de la tuberculosis (TB). Ocurre generalmente en inmigrantes de países donde la TB es endémica. La adenopatía aparece mayoritariamente en región cervical anterior o posterior con adherencia a tejidos circundantes. Los síntomas sistémicos no suelen estar presentes, apareciendo fiebre en menos del 50% de los casos. Su diagnóstico es clínico e histiopatológico y el tratamiento se basa en fármacos antituberculosos durante seis meses; dos meses con rifampicina, isoniacida, etambutol y pirazinamida seguido de 4 meses con únicamente isoniazida y rifampicina. Dada la alta sospecha de origen tuberculoso en nuestro paciente se inicia tratamiento y acude a consultas de seguimiento con buen cumplimiento terapéutico, ganancia de peso progresiva y mejoría clínica significativa.

Bibliografía

1. Spelman D. Tuberculous lymphadenitis. UpToDate, 2017. Disponible en http://www.uptodate.com/contents/tuberculous-lymphadenitis
2. Deveci HS, Kule M, Kule ZA, Habesoglu TE. Diagnostic challenges in cervical tuberculous lymphadenitis: A review. Northern Clinics of Istanbul. 2016;3(2):150-5.
3. Didier Cruz A, Velázquez Serratos JR, Alejandre García A. Linfadenopatía tuberculosa. Diagnóstico y tratamiento: Informe de un caso. Arch Argent Pediatr. 2011;109(2):26-9.

Palabras clave: Linfadenopatía cervical. Tuberculosis extrapulmonar.

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