Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1837

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1727 - ADENOPATÍAS DOLOROSAS

A. Azagra Calero[a], A. Aldama Martín[b], R. López Sánchez[c] y D. Martínez Revuelta[d]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander.[b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.[c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Morante. Santander.[d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 56 años de edad, diagnosticado de glomerulonefritis membrano-proliferativa tipo I, trasplantado renal de donante cadáver en 2006. Refiere dolor laterocervical de unos ocho días de evolución. Acudió a urgencias, diagnosticado de adenopatía laterocervical dolorosa, pautándole amoxicilina-clavulánico y desketoprofeno. Acude al centro de salud 5 días después, astenia importante, dolor intenso cervical, febrícula. No refiere odinofagia, ni dificultad respiratoria.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 37 ºC, Sat O2 98%. A la exploración presenta varias adenopatías derechas de aspecto inflamatorio, dolorosas. Orofaringe sin alteraciones. Debido a su antecedente, y la toma de fármacos nefrotóxicos y la clínica que presenta el paciente, derivamos a urgencias para ver función renal y realización pruebas complementarias oportunas. Analítica: leucos 7.700 (N 88,7%), Hb 9,8, plaq 176.000, Cr 5,52, Na 133, K 5,1, Ca 8,9, Mg 1,5, P 4,7, PCR 7,9, LDH 132, CPK 63, FG 11. Rx tórax: sin hallazgos. Ecografía cervical: se identifican numerosas adenopatías laterocervicales izquierdas de aspecto reactivo, una de ellas abscesificada, con cambios inflamatorios en la grasa locoregional. El paciente es valorado por Otorrinolaringología sin encontrar hallazgos patológicos salvo la presencia de múltiples adenopatías a nivel cervical. Se decide ingreso con antibioterapia empírica y seguimiento por Nefrología. Ante la ausencia de hallazgos relevantes en cultivos microbiológicos y otras pruebas se decidió solicitar quantiferon con resultado positivo y realización de biopsia con positividad para PCR de TB.

Orientación diagnóstica: TBC ganglionar.

Diagnóstico diferencial: Infecciones víricas sistémicas (mononucleosis), linfoma, carcinoma epidermoide cabeza y cuello, otras linfadenitis necrotizantes.

Comentario final: La tuberculosis (TB) es una enfermedad granulomatosa crónica, transmitida fundamentalmente a través del tracto respiratorio. La TB extrapulmonar constituye el 25% del total de la patología TB, del cual la afectación ganglionar cervical constituye el 35-50%, lo cual la convierte en una entidad que debe ser conocida y sospechada, pues obteniendo un mayor índice de sospecha podrían orientarse los diagnósticos de forma más precoz y permitir tratamientos más acertados. La TB es 500 veces más frecuente en pacientes con HIV que en la población sana, con hasta 80% de la población afectada desarrollando patología extrapulmonar. Además presentan alto riesgo ancianos e inmunodeprimidos no infectados por HIV como trasplantados, tratados con inmunosupresores, cirróticos o neurópatas, sabiendo que el hacinamiento y los focos de pobreza también son predisponentes y facilitan la difusión.

Bibliografía

1. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2012;72:69-74.

Palabras clave: Cabeza y cuello. TB.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.