



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/750 - TUBERCULOSIS

I. Nieto Pérez¹, J. Gómez Torres¹, D. Ramírez Sánchez² y L. Acosta Urbano¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla Chica. Huelva. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años, sin antecedentes de interés, origen rumano, que acude por aumento de volumen laterocervical derecho junto a dolor de una semana de evolución. No otros síntomas. Al interrogarla describe pérdida de peso en los últimos meses que relaciona con aumento de actividad en el trabajo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Eupneica. Exploración por aparatos sin hallazgos salvo conglomerado adenopático endurecido, ligeramente doloroso a palpación y adherido a planos profundos en región cervical derecha. Hemograma, bioquímica y coagulación normal, PCR: 18,8 mg/l. Radiografía tórax: imagen de aumento de densidad de LSD con bordes mal definidos de 4 × 2 cm. Se deriva a la paciente a Urgencias para ingreso y estudio hospitalario. TAC cuello-tórax-abdomen: hallazgos sugestivos de TBC con diseminación endobronquial y afectación adenopática cervical. Fibrobroncoscopia: no se observan lesiones endoscópicas de interés. Se envía muestra para estudio, que descarta malignidad. Marcadores tumorales: CEA, CA125, CA19,9, CYfra21-1, enolasa específica neuronal: normal. Cultivo PAAF: se aísla M. tuberculosis sensible a isoniazida y rifampicina.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis pulmonar con adenitis tuberculosa asociada laterocervical.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis pulmonar. Neoplasia de pulmón. Tuberculosis cervical. Metástasis ganglionar. Linfoma. Infección por micobacterias no tuberculosas. Sarcoidosis. Adenopatías reactivas.

Comentario final: La pobreza, la infección por VIH y la resistencia a tratamientos están generando el resurgir de la tuberculosis (TBC). La TBC debe sospecharse en pacientes con tos de 2-3 semanas de duración, linfadenopatía, pérdida de peso, fiebre, sudores y factores epidemiológicos relevantes. De acuerdo con la OMS, en 2016, la tuberculosis afectó a 10,4 millones de personas y 1,7 millones murieron por la misma. La epidemiología varía según el país, encontrándose tasas de incidencia intermedias (Este de Europa) y bajas (Oeste Europa). El diagnóstico de TBC pulmonar se establece mediante aislamiento de M. tuberculosis en secreción corporal o tejido. Se debe realizar una buena adherencia al tratamiento así como declarar la enfermedad y realizar un estudio de convivientes.

Bibliografía

1. Junta de Andalucía: Diagnóstico de Tuberculosis pulmonar en adultos [Internet] [fecha última actualización Jan 2018, citado Jul 2018]. Disponible en: <https://ws003.juntadeandalucia.es:2060/contents/diagnosis-of-pulmonary-tuberculosis-in-adults>

2. Horsburgh CR Jr Epidemiología de Tuberculosis. Uptodate.com [fecha última actualización Jun 2018, citado Jul 2018]. Disponible en: <https://ws003.juntadeandalucia.es:2060/contents/epidemiology-of-tuberculosis>

Palabras clave: Adenopatía cervical. Radiografía tórax. Tuberculosis.