

## 424/750 - TUBERCULOSIS

I. Nieto Pérez<sup>1</sup>, J. Gómez Torres<sup>1</sup>, D. Ramírez Sánchez<sup>2</sup> y L. Acosta Urbano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla Chica. Huelva. <sup>2</sup>Médico 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.