



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

## 482/629 - BULTOMA CERVICAL EN PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO

S. Puerta Pérez<sup>1</sup>, R. Junquera Meana<sup>2</sup>, M. Fernández González<sup>2</sup> y A. Roces Iglesias<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias. <sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Collorto. Oviedo. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 46 años. Sin alergias medicamentosas. Trabaja como conductor. Antecedente de viaje reciente a la India (hace 6 meses). Vive en entorno urbano, no contacto con animales. No hábitos tóxicos. Enfermedades previas: diabetes mellitus tipo 2, psoriasis a tratamiento con adalimumab. Consulta por aparición de tumoración laterocervical derecha dolorosa de 2 meses de evolución. No disnea, disfagia ni disfonía. No síndrome constitucional ni síntomas B.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril. Tumoración laterocervical derecha de aproximadamente 5 × 5 cm, dolorosa a la palpación, fluctuante. No se palpan adenopatías cervicales. Lengua de aspecto normal, con correcta movilidad, úvula centrada. Suelo de la boca sin lesiones objetivables ni palpables. Auscultación cardiopulmonar normal. Resto de exploración normal por aparatos. Analítica completa y radiografía de tórax: sin alteraciones. Serología VIH negativa. Ante la sospecha de tuberculosis ganglionar se deriva a servicio de urgencias donde se completan estudios: TC cervical: tumoración en cola parotídea derecha con centro hipodeno y calcificación milimétrica adyacente. Se realiza punción aspiración aguja gruesa y punción aspiración aguja fina cultivándose *Mycobacterium tuberculosis*.

**Orientación diagnóstica:** Lesión inflamatorio-infecciosa.

**Diagnóstico diferencial:** Linfoma, neoplasia primaria de cabeza y cuello o metastásica, procesos inflamatorios y granulomatosos, infecciones sistémicas.

**Comentario final:** La tuberculosis ganglionar es la forma más frecuente de tuberculosis extrapulmonar. Su presentación clínica más habitual es un aumento del volumen de los ganglios cervicales, y cursa sin afectación pulmonar en el 80-90% de los casos. Es una entidad que debemos tener presente en el diagnóstico diferencial de las masas cervicales, en pacientes con escasos síntomas constitucionales, y con factores de riesgo conocidos como el nuestro (diabetes mellitus, tratamiento con adalimumab, viaje reciente a la India). La linfadenitis tuberculosa es una de las infecciones oportunistas más frecuentes en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), por lo que es esencial realizar despistaje del VIH en todo paciente en el que se detecte esta infección.

### Bibliografía

1. Ketata W, Rekik WK, Ayadi H, Kammoun S. Les tuberculoses extrapulmonaires [Extrapulmonary tuberculosis]. Rev Pneumol Clin. 2015;71(2-3):83-92.

**Palabras clave:** Tuberculosis ganglionar.