



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

482/472 - TUMORACIÓN SUPRACLAVICULAR A ESTUDIO

C. Martínez López¹, M. González Vázquez², B. García Fernández¹, S. Fernández Crespo³, L. Villota Ferreiro⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. Ponferrada. León. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. Ponferrada. León. ³Residente de 2º año de Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada. León. ⁴Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años sin factores de riesgo conocidos que consulta por tumoración no dolorosa en zona supraclavicular derecha de cuatro meses de evolución, que ha ido aumentando progresivamente a pesar de tratamiento antiinflamatorio. No fiebre ni pérdida de peso en los últimos meses. Niega disfagia, odinofagia, disfonía y clínica respiratoria asociadas. No otra sintomatología asociada. Se deriva al servicio de Medicina Interna para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Nódulo no doloroso supraclavicular derecho de consistencia dura, sin signos inflamatorios y bien delimitado a la palpación. Cavidad orofaríngea y otoscopia normales. Auscultación cardiopulmonar normal. Analítica normal. Ecografía cervical: adenopatías/conglomerados adenopáticos supraclaviculares derechos, de aspecto patológico. TAC cuello-tórax-abdomen: adenopatías laterocervicales derechas en la cadena yugular interna baja con contornos mal definidos, el conglomerado mide aproximadamente $4,1 \times 2,6$ cm. Biopsia de adenopatía supraclavicular derecha: cilindros con abundante necrosis de tipo caseoso y respuesta histiocitaria granulomatosa en la periferia. Se realiza estudio molecular con PCR para M. tuberculosis resultando positivo.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis ganglionar.

Diagnóstico diferencial: Adenitis, linfoma no Hodgkin, cáncer de tiroides, tumoración de partes blandas.

Comentario final: La forma más frecuente de tuberculosis extrapulmonar es la ganglionar, localizándose a nivel cervical y supraclavicular. Es importante la detección precoz para iniciar lo antes posible tratamiento específico, para establecer un control epidemiológico adecuado. A la paciente se le pautó durante cuatro meses tratamiento con isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida y durante dos meses isoniazida y rifampicina. Debemos tener en cuenta el diagnóstico diferencial con otras tumoraciones cervicales que requieran tratamiento urgente así como una buena anamnesis, exploración física y pruebas de imagen que nos permitan llegar al diagnóstico final.

Bibliografía

1. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison principios de Medicina Interna, 20ª edición. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2018.

2. Ausina V, Moreno S. Tratado SEIMC de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Panamericana, 2006.

Palabras clave: Adenopatía. Necrosis granulomatosa.