

TUBERCULOSIS GANGLIONAR CERVICAL: ¿SOSPECHA O SORPRESA?

Linio Mateos JM, Lendines Ramiro FJ, Gómez Molleda F, Del Rivero Sierra B, Conde Díez S, Bengoechea Botín P.



Introducción:

El conocimiento de las lesiones elementales dermatológicas, así como su correlación con enfermedades sistémicas constituye una herramienta fundamental en la toma de decisiones y actitud terapéutica en nuestra consulta diaria

Descripción sucinta del caso:

Mujer de 53 años, epiléptica en tratamiento con levetiracetam. Ganadera. Consulta por dos bultomas ulcerados submandibulares derechos de 4 meses de evolución. No supuran, consistencia firme, gomosos, base eritematosa y cierta necrosis central. Se instaura tratamiento con amoxicilina clavulánico sin mejoría. Analítica normal, eco-tomografía: Se visualizan dos colecciones submandibulares en contacto con superficie cutánea sin relación con ningún absceso. Adenopatías necróticas. A nivel torácico tractos fibrocicatriciales apicales bilaterales en ambos lóbulos superiores sugestivos de granulomas. Se remite a otorrinolaringólogo que realiza biopsia de las lesiones, donde en cultivo se objetiva mycobacterium tuberculosis. Interferon gamma tuberculosis positivo. Serología VIH negativa. Se inicia tratamiento con isoniacida, rifampicina y piracinamida.



Estrategia práctica de actuación:

La tuberculosis extrapulmonar constituye un 25% del total de la patología tuberculosa, del cuál la afectación ganglionar cervical constituye el 35-50%. La punción con aguja fina es simple y con pocas complicaciones(especificidad 93% y sensibilidad 77%). Para el diagnóstico es preciso el cultivo en medios específicos(crecimiento lento), sin embargo un crecimiento negativo no lo excluye pues puede no contener bacilos vivos. La pauta de tratamiento convencional incluye isoniacida y rifampicina 6 meses, con piracinamida los 2 meses primeros. En función de resistencias es preciso asociar etambutol o estreptomycin. En inmunodeprimidos se recomienda completar 9 meses en lugar de 6.



Palabras-clave

Escrófula. Tuberculosis ganglionar. Adenopatía.

Bibliografía

- 1-Peralta-Fernández G. Tuberculosis de cabeza y cuello. Acta Otorrinolaringología ESP 2009; 60(1):59-86.
- 2-Prasddad KC, Sreedharan S, Chakraverthy Y. Tuberculosis in the head and neck forgotten differential diagnosis. Clinical Radiology 2010; 65:73-81.
- 3-Rozman C, Monserrat E. Sistema linfático y síndromes adenopáticos. Farreras P, Rozman C editores Medicina Interna (13º edición) Vol II, Madrid Mosby Doyma 1995, P1491-1493.