

# TUBERCULOSIS GANGLIONAR CERVICAL.

**Autores:** DIAZ VERA ALCIBIADES(1); RODRIGUEZ FERNADEZ BLANCA(2); KOSTYRYA TETYANA(3); DALLE DALE ABDALLAH JAMIL(4); REYES MATEO CARMEN ANTONIA(5); BLANCO SIENDONES LORENA(6).

**Centro de Trabajo:** (1), (2), (4), (5) Y (6): SERVICIO CANTABRO DE SALUD. CANTABRIA; (3): CENTRO DE SALUD CARTAGENA CASCO . MURCIA.

## Introducción:

La tuberculosis (TBC) ganglionar es la forma extrapulmonar más frecuente. Los tratamientos inmunosupresores pueden ser una causa de reactivación de la TBC latente. Es necesario tratar con fármacos antituberculosos, no siendo suficiente la escisión del ganglio ya que la recidiva es muy frecuente.

## Descripción sucinta del caso

Paciente de 55 años que acude por tumoración en cuello de 2 mes de evolución. Con antecedente de una artritis psoriásica por la que había recibido diferentes tratamientos inmunosupresores. En el momento actual su enfermedad estaba controlada sin tratamiento. A la exploración presenta un nódulo subcutáneo latero-cervical izquierdo duro y adherido a planos profundos de de 5 x 3 cm doloroso a la palpación y con signos de flogosis local. Se realizó una prueba de imagen donde se observaron adenopatías laterocervicales izquierdas ya descritas con tumoración fistulosa hacia piel y PAAF de la tumoración. En la Rx. de tórax se observa imágenes sugestivas de tuberculosis (TBC) sin poder descartar una reactivación. La tinción de Ziehl-Neelsen fue positiva y en el cultivo creció mycobacterium tuberculosis complex. Para descartar TBC activa se realizó lavado broncoalveolar con resultado negativo.

## Estrategia práctica de actuación:

Nuestra paciente fue diagnosticada de Reactivación de TBC latente con manifestación cutánea. La paciente recibió tratamiento antituberculoso con mejoría clínica y evolución favorable. Debe sospecharse tuberculosis extrapulmonar en pacientes inmunosuprimidos, ya que ella puede modificar la presentación clínica, radiológica, gravedad y pronóstica de la enfermedad. Se debe realizar en todo los casos la prueba de mantoux, la baciloscopia, el cultivo y la PAAF de la lesión. El despistaje y asilamientos de los contactos. En los caso nuevos de TBC se recomienda administrar tratamiento durante 6 meses. El control del tratamiento es una de las actividades más importantes en el abordaje de la TBC.

## Palabras clave empleadas en la búsqueda bibliográfica

Tuberculosis ganglionar, inmunosupresión. PubMed y base Cochrane.

## Bibliografía:

1.-Sharma S, Sharma A, Kadhiravan T, Tharyan P. Rifamicinas (rifampicina, rifabutina y rifapentina) comparadas con isoniazida para la prevención de la tuberculosis en pacientes con pruebas negativas para VIH y en riesgo de tuberculosis activa. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013 Issue 7. Art. No.: CD007545. DOI: 10.1002/14651858.CD007545.