

TUBERCULOSIS LARÍNGEA EN MUJER JOVEN INMUNOCOMPETENTE; DESCUBRIENDO EL 1% DE LAS TUBERCULOSIS EXTRAPULMONARES

Alonso Castellotti Galadriel; Blanco García María Elena; López Sans María Montserrat; Gallardo González María Carmen;
Alaejos Algarra Concepción; Olmos Palenzuela María del Carmen
Equipo de Atención Primaria Gavà 2

XXIV Congreso de la SEMG

Servei d'Atenció Primària Delta del Llobregat

Introducción: La tuberculosis (TBC) laríngea representa sólo el 1% de las presentaciones extrapulmonares. Tiene un gran componente bacilífero y es la presentación más contagiosa de TBC que existe.

Descripción del caso: Mujer de 40 años, médico e inmunocompetente. Presenta disfonía de 2 meses de evolución y pérdida de 7kg en 6 meses. Únicamente destaca alguna adenopatía cervical inespecífica. Se deriva a otorrinolaringólogo que objetiva una lesión papilomatosa en laringe. Se orienta inicialmente como papilomatosis laríngea y se biopsia. El estudio pulmonar evidencia un nódulo cavitado en lóbulo medio e imágenes micronodulillares con morfología de árbol en brote, sugestivo de TBC con diseminación broncógena. Posteriormente el cultivo de esputo y la biopsia confirman el diagnóstico de TBC. Se orienta como TBC laríngea y pulmonar iniciando tratamiento antituberculoso. La evolución es rápida con recuperación del peso y desaparición de la disfonía.

Estrategia práctica de actuación: Ante una disfonía subaguda o crónica en atención primaria que no mejore debemos plantearnos la presencia de una enfermedad infecciosa como la TBC. Sobre todo si va acompañada de síntomas respiratorios y/o constitucionales. Muchas veces no nos planteamos la TBC como opción posible en un paciente que no presenta enfermedades previas, previamente inmunocompetente o que presenta un nivel socio-económico elevado. La no mejora de los síntomas en cualquier cuadro de disfonía que no mejore nos obliga a iniciar un estudio etiológico.



Palabras-clave:

Tuberculosis pulmonar, tuberculosis laríngea, disfonía, inmunocompete.

Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

Método PubMed: Lodha JV, Sharma A, Virmani N, Bihani A, Dabholkar JP. Secondary laryngeal tuberculosis revisited. Lung India. 2015; 32(5):462-4.
Jindal SK, Jindal A, Agarwal R. Upper respiratory tract tuberculosis. Microbiol Spectr. 2016; 4(6): 10.1128/microbiolspec.TNMI7-0009-2016 (Electronic)