

# TUBERCULOSIS GANGLIONAR EN PACIENTE TRATADO CON ADALIMUMAB



## AUTORES

Ruiz Guerra, M. Angel (1). Fernández Bereciartúa, Ainhoa (1). Santos Urrutia, Alicia (1). Santos Urrutia, Verónica (2). Casas Vara, Antonio (3). Echave Ceballos, Pedro (1).

(1) Médicos de Familia del Centro de Salud Campoo (Cantabria). (2) Médico de Familia del Centro de Salud Arrayanes. (Jaén). (3) Internista del Hospital Tresmares (Cantabria).

## INTRODUCCION

Una de las complicaciones más graves de los tratamientos con agentes anti TNF alfa es el desarrollo de una tuberculosis.

## DESCRIPCION

Varón de 41 años, ganadero, afecto de espondilitis anquiloyética con tratamiento previo con adalimumab; acude a consulta por fiebre y adenopatías inguinales bilaterales de varios días de evolución. Exploración normal salvo adenopatías inguinales bilaterales inflamatorias. Remitido al hospital en la analítica destacaba leucocitosis y elevación de PCR; el Mantoux, los cultivos de sangre, orina y exudado uretral fueron negativos; así como la serología de brucelosis, toxoplasma, Herpes, hepatitis, VIH y lues. El proteinograma y marcadores tumorales fueron normales. El Tac tóraco-abdominal confirmó la presencia de adenopatías inguinales y en ambas cadenas iliacas sin otros hallazgos. La biopsia demostró linfadenitis granulomatosa necrotizante de patrón tuberculoide. El paciente evolucionó favorablemente con tratamiento tuberculostático.

## ESTRATEGIA PRACTICA DE ACTUACIÓN

El TNF-alfa es una citocina proinflamatoria producida por macrófagos y linfocitos que interviene en la patogenia de diversas enfermedades inflamatorias crónicas. El adalimumab es un anticuerpo monoclonal recombinante humano que inhibe al TNF-alfa. En muchos de los casos en que se produce una tuberculosis secundaria suele hacerlo como enfermedad extrapulmonar (1). La tuberculosis habitualmente ocurre poco tiempo después del inicio del anti-TNF alfa y es probable que represente una reactivación de una infección latente, mientras que cuando aparece tardíamente representaría una nueva infección (2).

## PALABRAS CLAVE

Adalimumab, tuberculosis.

## BIBLIOGRAFIA

1. M.A.Gardam, et al. Anti-tumour necrosis factor agents and tuberculosis risk: mechanisms of action and clinical management. *Lancet Infect Dis* 2003; 3: 148-155.
2. José J. Blanco Pérez, et al. Tuberculosis pulmonar en relación con adalimumab: estudio de tres casos. *Arch Bronconeumol* 2010;46:203-5.