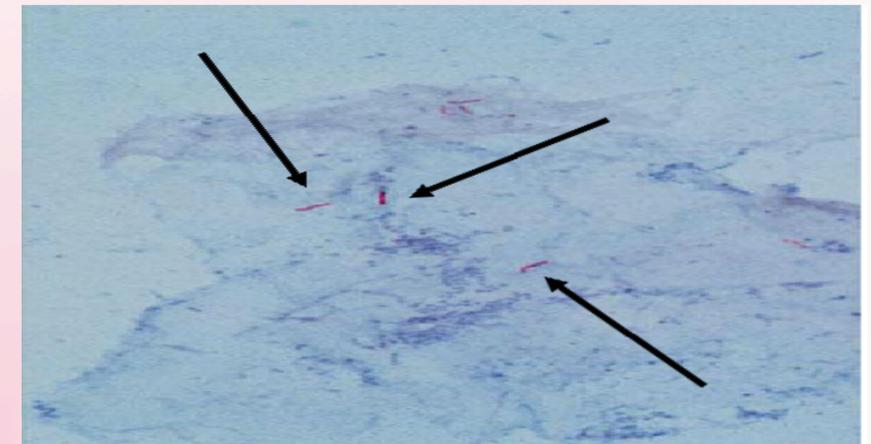


# Más difícil todavía: linfadenitis cervical tuberculosa en gestante

Garro Tejero I., Flórez Oriols J., Perona Pagan M., Marlès Escoda M., Pérez Herrera M<sup>a</sup> del M., Alcolado Aranda A.  
ABS Vilanova Clau Ciutat ICS, Vilanova i la Geltrú (Barcelona)

## Introducción

La linfadenitis cervical aislada tuberculosa es rara pero debe tenerse en cuenta en el diagnóstico de tumoraciones cervicales. La coexistencia de gestación dificulta el uso de técnicas diagnósticas y el tratamiento precisa más control



## Descripción sucinta

Gestante 12 semanas marroquí de 20 años con tumoración cervical izquierda desde hace 1 mes de crecimiento lento sin otra clínica.

**Antecedentes:** déficit 21 alfa hidroxilasa.

**Exploración:** buen estado general, tumoración indolora y firme en región cervical izquierda, adherida a todos los planos y bien definida. No otras adenopatías.

**Exploraciones complementarias:** hemograma y bioquímica normales, eritrosedimentación 32 mm/hora. Serologías negativas. Ecografía y tomografía cuello: adenopatía con centro hipodenso por abscesificación o necrosis. Punción aspiración con aguja fina: material necrótico sin descartar lesión granulomatosa. Radiografía tórax normal.

**Diagnóstico diferencial de tumoración cervical:** procesos patológicos congénitos, infecciones y neoplasias.

Posteriormente se decidió extirpación lesional que mostró linfadenitis tuberculosa

## Estrategia práctica

La linfadenitis cervical tuberculosa suele presentarse como una tumoración cervical sin clínica constitucional ni fiebre. Por ello es una entidad a considerar en la estrategia diagnóstica de una tumoración cervical que incluye: prueba de tuberculina, serologías (citomegalovirus, Epstein-Bar, toxoplasmosis, hepatitis, rubeola, mycoplasma y enfermedad por arañazo de gato), ecografía de cuello, pruebas radiológicas y un estudio microbiológico. Si todo ello no establece el diagnóstico se debe biopsiar. En nuestro caso la gestación pospuso el uso de pruebas radiológicas también inespecíficas y condujo a la cervicotomía con extirpación lesional para establecer el diagnóstico final

## Palabras clave

Pregnancy, Cervical tuberculous lymphadenopathy, Lymphadenitis/pathology

## Bibliografía

1. Carvajal Balaguera J, May Priego M, Martín García-Almenta et al. Linfadenitis cervical primaria fistulizada de etiología tuberculosa: importancia clínica y diagnóstico diferencial. *Mapfre Medicina* 2006; 17: 286-291.
2. Clearly KR, Batsaki JG. Mycobacterial disease of the head and neck: current perspective. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1995; 104:830-833.
3. Clark PC; Yencha MW, Hart AK. Management of isolated extra pulmonary tuberculosis in a pregnant patient. *Ann Otol Rhinol Laryngol*