

# ADENITIS TUBERCULOSA. A PROPOSITO DE UN CASO.

**Autores:** Alonso Vázquez, Maurenis; Martínez Rodríguez, Patricia; Castillo Alvarez, Jaime Enrique.  
maurenv1974@gmail.com; Patricia.Martinez.Rodriguez@sergas.es; Jaime.Enrique.Castillo.Alvarez@sergas.es

## Enfermedad Actual:

Mujer de 37 años, que acude a urgencias por aparición de una tumoración en región latero-cervical derecha de 15 días de evolución con empeoramiento progresivo y febrícula persistente. Valorada previamente en AP por malestar general, sensación distérmica, tos seca, odinofagia, cefalea y pérdida de peso. Refiere contacto hace 7 meses en país de origen con hermano afectado de TB pulmonar.

## Historia Clínica:

### Antecedentes Personales.

- No alergias médicas conocidas.
- No hábitos tóxicos.
- Sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés.
- Originaria de Guinea-Bissau, (7 meses en España).
- No toma tratamiento de manera habitual.

### Exploración física:

Temp: 36,7°C. TA: 112/81mmHg, FC: 99lpm, SatO2: 99%

Eupneica en reposo.

ACP: rítmica, sin soplos, no roce. MVC, no estertores.

Abdomen: normal.

Extremidades: no edema, no datos de TVP.

CyC: zona de empastamiento e induración latero-cervical derecha, con área de fluctuación. Resto de la exploración normal.

## Pruebas Complementarias:

-Hemograma: Hb 10, Hto 0,33, plaquetas 629000. VSG 120.

-Bioquímica: GGT 83, PCR 58,2.

-E. Ferrocínico: Fe: 31, Sat 11, Ferritina 106.

-Vitamina B12 y folato: normales.

-Proteinograma: hipergammaglobulinemia. Sin pico monoclonal.

-TSH: normal.

-E. Microbiológicos: Quantiferon-TB: positivo.

-Cultivo y PCR en pus: *Mycobacterium tuberculosis* pan sensible.

-Serologías virales, PCR en ex. nasofaríngeo y hemocultivos: negativos.

-Rx de tórax: sin alteraciones pleuropulmonares agudas. Silueta cardiopericárdica dentro de los límites de la normalidad.

-TC cérvico-toraco-abdomino-pélvico: lesiones quístico-necróticas con realce periférico a nivel cervical bajo anterior (40x27x32mm), supraclavicular derecho (18x19x23mm) y paratiroideo derecho (17x17x17mm). Afectación adenopática mediastínica en todos los niveles (mediastino anterior 10mm, paratraqueal derecho 16mm, prevascular 10mm, subcarinal 24mm, hiliar derecho 10mm, y pequeños bronquiales. Resto normal.

**Juicio Clínico:** Adenitis tuberculosa.

### Diagnóstico diferencial:

- Adenitis de etiología infecciosa.
- Adenitis de etiología neoplásica.

### Plan de Actuación:

Ingresó por alta sospecha de adenitis tuberculosa, tras el resultado del cultivo de la punción de la colección latero-cervical derecha se inicia tratamiento tuberculostático según esquema HRZE sin incidencias.

### Tratamiento:

Rimstar 4 cp/día por 2 meses, luego Rifinah 300mg 2cp/día por 4 meses.

### Evolución:

El seguimiento se realizó por la UEINF y Atención Primaria, con mejoría evolutiva y remisión completa al culminar el tratamiento.



## CONCLUSIONES

- ✓ La linfadenitis cervical es la presentación periférica más frecuente de la tuberculosis, representando casi el 50% de la afectación extrapulmonar.
- ✓ Entre el 80-90% de los casos se da en ausencia de afectación pulmonar.
- ✓ El tratamiento médico suele conseguir la curación, siendo excepcional la necesidad de cirugía, aunque pueden persistir adenopatías residuales durante meses o años.
- ✓ En nuestra área geográfica al menos, todo médico de Atención primaria ante un proceso adenopático cervical, debe tener presente a la TBC como parte del diagnóstico diferencial.