

LINFADENITIS TUBERCULOSA

DRES. ARJONA MONTILLA C, GARCÍA-GIRALDA M, SÁNCHEZ ROZAS JA. | HOSPITAL COMARCAL DE BAZA (GRANADA).



Paciente de 78 años, que acude a urgencias por dolor intenso en fosa renal y costado izquierdos que se incrementa con la respiración y movimientos, no mejora con analgesia. Malestar general. Múltiples adenopatías. Está en estudio por Hematología desde hace 20 años por mielofibrosis secundaria a trombocitemia esencial. En tratamiento con Jakavi (Ruxolitinib) y Tamsulosina/dutasterida. Exfumador desde hace 15 años.

En el TAC torácico se aprecia: con anestesia local, se realiza exéresis ganglionar en lado derecho e inferior cervical para descartar linfoma *versus* metástasis.

Diagnóstico anatomopatológico:

Ganglio linfático cervical: hematopoyesis extramedular con predominio de megacariocitos en relación con la mielofibrosis diagnosticada previamente. Linfadenitis por *Mycobacterium tuberculosis*.

Ante una adenomegalia se debe realizar un diagnóstico diferencial, con analíticas y serologías virales, prueba de la tuberculina, Rx tórax, posteriormente con ecografías y PAAF (punción aspiración con aguja fina), finalmente puede ser necesario un TAC o exéresis del ganglio para biopsia. ✗

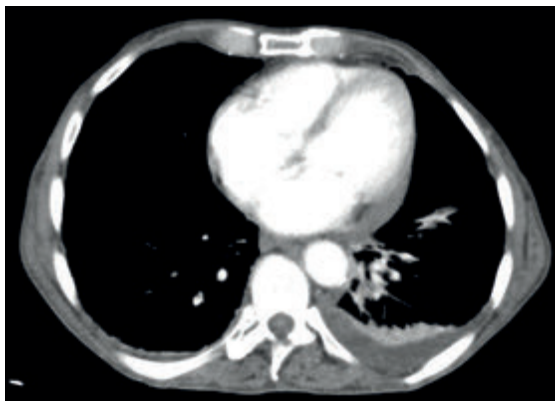


FIGURA 1

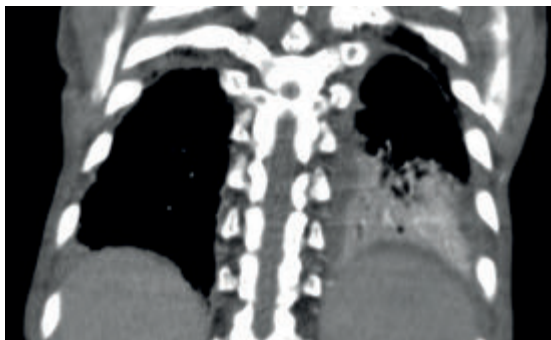


FIGURA 2

Las causas más frecuentes de las adenopatías cervicales subagudas o crónicas son:

- **Mononucleosis infecciosa** por virus de Epstein-Barr (VEB) y síndromes mononucleósicos por otros virus (CMV).
- ***Bartonella henselae***: Enfermedad por arañazo de gato. Antecedente de contacto con crías de gato y arañazo.
- **Toxoplasmosis**: Se transmite mediante el contacto con gatos o por ingesta de carne cruda o poco cocinada. La infección es sintomática solamente en el 10% de los infectados.
- **Micobacterias no tuberculosas o atípicas**. Los agentes más frecuentes son *Mycobacterium avium complex* y *Mycobacterium scrofulaceum*.
- **Tuberculosis ganglionar o escrófula**. Suele haber antecedente de exposición a TBC, siendo una parte del complejo primario tuberculoso. Son grandes, gomosas y no dolorosas y de localización cervical más baja que las no-TBC.
- **VIH y sífilis**.
- **Procesos inmunoproliferativos**.
- **Metástasis**.

ANTE UNA ADENOMEGALIA SE DEBE REALIZAR UN DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, CON ANALÍTICAS Y SEROLOGÍAS VIRALES, PRUEBA DE LA TUBERCULINA, RX TÓRAX, ...

