Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):470

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-246 - DATOS CLÍNICOS DE TUBERCULOSIS GANGLIONAR EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS (2008-2018) EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

R. Cañaveral Vaccari, R. Lobato Cano e I. Pitto Robles

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: La linfadenitis tuberculosa forma parte de las manifestaciones más frecuentes de la tuberculosis (TBC) extrapulmonar. Clásicamente se ha asociado a enfermedad de la infancia y en países desarrollados a inmigración de países endémicos y estados de inmunodepresión como la infección por VIH. Presentamos los casos producidos en nuestro hospital en los últimos años y las conclusiones con respecto a la literatura publicada.

Material y métodos: Hemos buscado a través del servicio de documentación clínica, los casos de linfadenitis tuberculosa o TBC ganglionar de los últimos 10 años, sólo los confirmados a través de pruebas microbiológicas específicas como son cultivos, visualización directa de bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) y amplificación por PCR de las muestras obtenidas por PAAF, BAG y biopsia escisional.

Resultados: Se detectaron 9 pacientes, 4 mujeres (44,4%), edad media de 59,8 años (edad mínima 19 años y máxima 80 años, DE 21,2). 2 pacientes no eran españoles (1 procedente de Canadá y otro de Pakistán). 3 pacientes (33,3%) presentaban alguna enfermedad crónica (incluidas diabetes mellitus, hepatopatía, nefropatía o insuficiencia cardíaca). Ningún paciente presentaba enfermedad autoinmune, infección crónica por VIH, enfermedades oncohematológicas o tratamiento inmunosupresor. 2 pacientes (22,2%) presentaban síntomas de fiebre o sudoración, mientras que 4 (44,4%) debutaron con pérdida de peso. La PCR media fue de 10,58 mg/dL (DE 9,29), media de leucocitos 6,590 × 10^3 µL (DE 2.227,92), VSG media 35,5 mm/h (DE 36,66), sólo 1 paciente presentado cifras elevadas de forma relevante (108 mm/h). El diagnóstico definitivo fue por biopsia escisional (BE) (anatomía patológica: 2 pacientes, BE (cultivo), 3 pacientes (1 con PCR de forma concomitante), hemocultivos Löwenstein-Jensen 1 paciente, PAAF (BAAR) 1 paciente, PAAF (cultivo) 1 paciente. Ningún paciente asoció TBC pulmonar.

Discusión: En nuestra cohorte, la media de edad es más elevada de lo que clásicamente se ha publicado y ningún paciente presentaba un estado de inmunodepresión destacable. La mitad de pacientes presentaba síntomas sistémicos, incluyendo fiebre, sudoración o pérdida de peso, aunque con escasa repercusión en los parámetros analíticos típicos de reactantes de fase aguda, exceptuando PCR. La forma de diagnóstico más común en nuestro medio fue mediante cultivo, tanto por biopsia escisional como por PAAF.

Conclusiones: En nuestro medio, la TBC ganglionar se asoció a una edad media mayor de lo habitual, con mayor sintomatología sistémica y sin factores de inmunodepresión clásicos. Por lo que debemos incluir en el diagnóstico diferencial de cualquier adenopatía la presencia de TBC como entidad etiológica, independientemente de la edad o comorbilidades de base. No se ha apreciado de forma significativa la presencia de pacientes inmigrantes, siendo nuestro medio una zona endémica de TBC.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.