



## 1-12. - LINFADENITIS TUBERCULOSA. FACTORES QUE DETERMINAN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

J. Rodríguez-Rodríguez<sup>1</sup>, M. Gámiz-Maroto<sup>2</sup>, J. Salas-Coronas<sup>3</sup>, M. Viciana Martínez-Lage<sup>4</sup>, M. Soriano-Pérez<sup>3</sup>, J. Vázquez-Villegas<sup>5</sup>, M. Cabezas-Fernández<sup>6</sup>

<sup>1</sup>AIG de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Otorrinolaringología, <sup>3</sup>Servicio de Medicina Tropical, <sup>4</sup>Servicio de Anatomía Patológica. AIG de Biotecnología, <sup>5</sup>Servicio de Medicina Tropical. Distrito Poniente, <sup>6</sup>Laboratorio de Microbiología. AIG de Biotecnología. Hospital de Poniente. El Ejido. Almería.

### Resumen

**Objetivos:** La tuberculosis está incrementando su incidencia en países desarrollados por diversas razones, siendo la más importante la inmigración. La linfadenitis tuberculosa es la afectación extrapulmonar más frecuente, y el área cervical la más comúnmente afectada. Los objetivos de este estudio son: 1. Estudio de prevalencia de linfadenitis tuberculosa periférica en población no infectada por el VIH del Área Sanitaria Poniente. 2. Analizar los factores que determinan la necesidad de tratamiento quirúrgico ante la respuesta insuficiente al tratamiento médico.

**Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo de todos los pacientes tratados de tuberculosis en la consulta de Medicina Tropical del Hospital de Poniente entre los años 2004 y 2012. El diagnóstico se realizó con identificación microbiológica mediante tinción de Ziehl-Neelsen, o cultivo de Löwestein-Jensen. En los casos donde no fue posible el aislamiento microbiológico, se consideró como caso la presencia de granulomas con necrosis caseosa y respuesta al tratamiento tuberculostático. A todos los pacientes se les realizó una historia clínica con datos epidemiológicos y clínico-analíticos. Se les solicitó Mantoux, RX de tórax, ecografía o TAC, y serología de VIH. Los pacientes VIH positivos fueron excluidos del estudio, siendo derivados a una consulta específica. El estudio de resistencias se realizó mediante métodos fenotípicos y genotípicos (detección de mutaciones en el gen *rpoB* y en el gen *katG* e *inhA* que determina resistencia a rifampicina e isoniazida respectivamente).

**Resultados:** De 627 pacientes tratados de tuberculosis, 35 (5,6%) fueron incluidos en el estudio (18 hombres y 17 mujeres). La media de edad fue de 35,17 años. El 49% (n = 17) provenía de Marruecos y el 34% (n = 12) de África Occidental. El síntoma principal fue la existencia de adenopatías periféricas en región axilar, inguinal o cervical (85%), y en esta última, el área submandibular fue la más afectada (n = 13). La afectación fue unilateral en el 74% y bilateral en el resto. El Mantoux se realizó en el 94% de los casos, siendo positivo en el 97%. La radiografía de tórax fue anormal en 7 casos (20%). El cultivo de esputo fue positivo en el 24% de los casos en los que se realizó. Se observó fistulización espontánea en el 20% de los casos y en las pruebas de imagen necrosis en el 54%. Todos los pacientes fueron tratados con 4 fármacos los dos primeros meses y R e I hasta completar un mínimo de 6 meses. El 22,85% tuvieron un curso tórpido, practicándose cirugía, tras la cual se completó tratamiento. En el análisis multivariante, los factores que condicionaron significativamente la probabilidad de tratamiento quirúrgico fueron la localización linfadenopática

en triángulo cervical posterior y la presencia de necrosis caseosa; no alcanzado significación otras variables como edad, sexo o la presencia de fístula.

*Discusión:* La incidencia de tuberculosis se ha incrementado en los países desarrollados. Almería recibe un gran número de inmigrantes de países donde la enfermedad es endémica. La linfadenitis tuberculosa constituye el 20% de todos los casos de tuberculosis. El área más afectada es la cervical submandibular y yugular. La presencia de fístula (20%); así como necrosis caseosa (54%) por ecografía y TAC; son hallazgos previos al tratamiento médico que pueden plantear cirugía. Una menor vascularización y concentraciones de antibiótico infraterapéuticas podrían explicar una respuesta incompleta a la terapia médica y la necesidad de tratamiento quirúrgico.

*Conclusiones:* La tuberculosis es una enfermedad sistémica y la linfadenitis cervical una manifestación local. Aunque los fármacos antituberculostáticos son la terapia principal, la presencia de linfadenitis con necrosis en el triángulo cervical posterior podría ser una circunstancia predictora de la necesidad de tratamiento quirúrgico durante la evolución de la enfermedad.