

Tuberculosis ganglionar en un adulto joven

Lymph node tuberculosis in a young adult

Dr. Joaquín López González,¹ MsC. Sahily Quintero Salcedo,² MsC. Odalis García Gómez,³ MsC. Haydée Marrero Rodríguez⁴ y MsC. Odalis López Soria⁴

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Neumología. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Neumología. Máster en medicina Bioenergética y Natural. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y de II Grado en Imagenología. Máster en medios de Diagnósticos. Profesora Asistente. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Neumología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se expone el caso clínico de un recluso de 34 años de edad, de procedencia rural, quien fue atendido por especialistas de neumología a causa de cuadro febril crónico, astenia, pérdida de peso, inapetencia y aumento de volumen no doloroso en la región lateral derecha del cuello. Los exámenes complementarios mostraron imágenes de adenomegalias en hilio hepático y epigastrio. La muestra extraída del ganglio cervical para biopsia reveló necrosis caseosa de origen tuberculoso, por lo cual se diagnosticó tuberculosis ganglionar con afectación de cadenas ganglionares superficiales y profundas; enfermedad muy poco frecuente con esas características en el territorio.

Palabras clave: tuberculosis ganglionar, adenomegalia, ganglio cervical, necrosis caseosa, neumología.

ABSTRACT

The case of 34 year-old prisoner is reported, who lived in a rural area and was attended by pulmonologists because of chronic feverishness, asthenia, weight loss, loss of appetite and painless enlargement in the right lateral region of the neck. Complementary tests revealed lymphadenopathies in porta of liver and epigastrium. Cervical node biopsy revealed tuberculous caseous necrosis, thus diagnosing as lymph node tuberculosis with involvement of superficial and deep lymph node chains; an infrequent disease with these characteristics in the territory.

Key words: lymph node tuberculosis, lymphadenopathy, cervical node, caseous necrosis, pulmonology.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis ganglionar afecta tanto los ganglios linfáticos superficiales como los profundos, de manera que las cadenas cervicales y mediastínicas suelen ser las más dañadas respectivamente, pero pueden involucrarse los grupos ganglionares de cualquier parte del cuerpo. Las adenitis superficiales predominan en el cuello, 90 % del total, seguidas de las inguinales y las axilares; las profundas, pueden afectar las cadenas torácicas, abdominales o ambas. Los ganglios intratorácicos son los más afectados; de hecho, los bronquios pueden sufrir compresión por el crecimiento de un ganglio peribronquial, lo cual provoca obstrucción parcial o total.

Entre los síntomas generales, propios de una afección tuberculosa en su período de estado, figuran: astenia, anorexia, toma del estado general, así como febrícula o fiebre elevada, aunque puede no existir.¹⁻⁵

Para su diagnóstico son imprescindibles algunos exámenes complementarios, tales como: biopsia del tejido enfermo y prueba de la tuberculina; esta última es generalmente positiva, aunque puede ser negativa en caso de malnutrición o inmunodepresión.

El pronóstico es bueno en lo que se a supervivencia se refiere, aunque si se producen fístulas que drenan pueden ocasionar importantes secuelas cicatrizales deformantes. El tratamiento es el tradicional; a los efectos, en épocas precedentes se realizaban intervenciones quirúrgicas para extirpar los ganglios linfáticos tuberculosos, pero actualmente se obtienen mejores resultados con la quimioterapia.⁶⁻⁸

CASO CLÍNICO

Se expone el caso clínico de un recluso de 34 años de edad, de procedencia rural, quien fue atendido en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba por presentar, desde hacía 3 meses, cuadro febril crónico, astenia, pérdida de peso, inapetencia y aumento de volumen no doloroso en la región lateral derecha del cuello.

- Examen físico
 - Mucosas: Ligeramente hipocoloreadas y húmedas
 - Cuello: Aumento de volumen en la región lateral derecha del cuello (alrededor de 3 cm), movable, indoloro, renitente, sin cambios en la piel que lo recubría.
- Exámenes complementarios
 - Hemoglobina: 9,5 g/L
 - Hematocrito: 0,29/L
 - Leucocitos: $5,7 \times 10^9/L$; segmentados: 0,68 %
 - Linfocitos: 0,32 %
 - Eritrosedimentación: 95 mm/h
 - Transaminasa glutámico-pirúvica: 24 g/L
 - Transaminasa glutámico-oxalacética: 34 g/L
 - Bilirrubina D: 4,7 mmol/L; Bilirrubina I: 0,4 mmol/L; Bilirrubina T: 5,1 mmol/L
 - Proteínas totales: 64 g/L
 - Lactato deshidrogenasa (LDH): 469 mmol/L

- Serología: resultados no reactivos
- Prueba del VIH: negativa
- Bacilo ácido alcohol resistente (esputos BAAR 2): codificación 0
- Radiografía anteroposterior de tórax: Imagen parahiliar en el lado derecho, de contornos polilobulados, presumiblemente relacionada con adenopatías.
- Tomografía axial computarizada de tórax: Se observó imagen hiperdensa de 30 UH en el hilio derecho peribronquial, de contornos polilobulados, de 45x 28 mm, que provocaba ligera compresión del bronquio intermediario, que se asemeja a un "paquete" ganglionar (**figura 1**).



Figura 1. *Imagen de tomografía (un corte)*

- Ecografía abdominal: Hígado de tamaño normal, textura homogénea, ecogenicidad conservada, vías biliares no dilatadas. Se visualizaron imágenes de adenomegalias en el hilio hepático (49 x 45 mm) y en epigastrio (58 x 29 mm). No se observaron adenopatías en el resto del abdomen.
- Riñones, páncreas y bazo: sin alteraciones
- Biopsia de ganglio cervical: Linfadenitis granulomatosa con necrosis caseosa, sugestiva de tuberculosis ganglionar (**figura 2**).

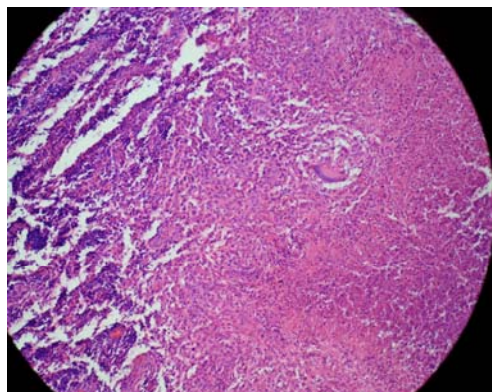


Figura 2. *Imagen de biopsia de ganglio*

- Conducta a seguir

Se informó como tuberculosis ganglionar, por lo cual el joven fue tratado según categoría III de la enfermedad y sobre la base de lo establecido en el Programa Nacional de Tuberculosis,⁹ por considerarse una forma extrapulmonar no grave, sin riesgo de transmisión.

COMENTARIOS

La tuberculosis extrapulmonar tiene una baja prevalencia en Cuba. La forma ganglionar ocupa el segundo lugar en orden de frecuencia, precedido de la afectación de serosas.⁹ La alteración física fundamental está dada por el aumento de volumen, paulatino e indoloro, de los ganglios. En los adultos mayores no se puede descartar que un ganglio aumentado de tamaño obedezca a un proceso neoplásico, de manera que es necesario recurrir a procedimientos invasivos para la confirmación diagnóstica.²⁻⁴

En el caso presentado, teniendo en cuenta el contexto epidemiológico, las características del cuadro clínico y el resultado histológico de la biopsia de ganglio, se pudo diagnosticar la enfermedad e indicar un plan terapéutico adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buernet M, White DO. Historia natural de la enfermedad infecciosa 4 ed. Madrid: Alianza Universidad, 2007.
2. Farga V. Tuberculosis. 3 ed. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo, 2006.
3. Farreras R, Rozman C. Medicina Interna. 14 ed. Madrid: Harcourt-Brace, 2000.
4. Iseman MD. Tuberculosis. In: Cecil. Textbook of Medicine. 21ed. Philadelphia: WB Saunders, 1998:1724-32.
5. American Thoracic Society. Diagnostic standards and classification of tuberculosis. Am Rev Respir Dis 1990; 142(3):725-35.
6. Cayla JA, Jansa JM. Sida y tuberculosis, confluencia de una nueva epidemiología y una vieja endemia. Arch Bronconeumol 1992; 28:21-6.
7. Jiménez Arnau MJ. Líneas actuales de la intervención terapéutica en tuberculosis. Rev Enf Emerg 2005; 7(4):175-81.
8. Enarson Donald A, Jentgens H, Oberhoffer M, Rieder H, Rouillon A, Salomao A, et al. Guía de la tuberculosis para países de alta prevalencia. París: UICTER, 1993: 43-9.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis Pulmonar en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2010.

Recibido: 20 de junio de 2011

Aprobado: 15 de julio de 2011

Dr. Joaquín López González. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba.