

Sección a cargo de: Gómez Clavelina Francisco J,[□] Hamui Sutton Alicia[□]

Mujer de 68 años de edad, a quien por un cuadro de ictericia se le detectó un adenocarcinoma de la vesícula biliar. Se le practicó colecistectomía y dos meses más tarde aparecieron metástasis hepáticas. Tres meses después se le detecta la lesión que se observa en la figura.



Respuesta del diagnóstico de la imagen
Aten Fam 2009;16(3):60.

Tuberculosis ganglionar

La tuberculosis es uno de los padecimientos transmisibles de mayor importancia en el mundo. No obstante la incidencia global tiende a disminuir; en 2007, se estimó una prevalencia de 13.7 millones de casos y se ha estimado causal de 1.3 millones de muertes en el mismo año. Aunque afecta a cualquier persona, sin importar edad y sexo, la prevalencia más alta se presenta en poblaciones pobres, con mala higiene y hacinamiento. Actualmente es una enfermedad asociada a la infección con VIH.¹

Esta enfermedad es ocasionada por micobacterias y puede afectar cualquier órgano del cuerpo humano. Los pulmones son los órganos afectados con mayor frecuencia y cuando se afecta alguno otro, se le denomina Tuberculosis Extrapulmonar (TBE). Las localizaciones más frecuentes de la TBE son: ganglionar, genitourinaria,

meníngea, ósea, articular y serosa (pleural, pericárdica, peritoneal).² La TBE ganglionar se asocia frecuentemente con infección por VIH.¹ El cuadro clínico es anodino, pero puede afectar cualquier ganglio linfático del organismo. La linfadenitis tuberculosa aparece como una tumefacción indolora y unilateral de los ganglios con afectación más frecuente en el área cervical o supraclavicular. Es común la ausencia de sintomatología asociada. Este cuadro puede prolongarse por semanas, meses e incluso años. En un momento dado la afección se hace más agresiva y aparecen síntomas de inflamación local que pueden ser concomitantes con la fistulización, la cual permite la excreción de pus caseoso, cicatrización incompleta y nuevas fistulizaciones que suelen requerir drenaje quirúrgico. Las lesiones son lineales o serpiginosas con bordes en sacabocado. La zona central de la lesión suele ser de aspecto necrótico con formación inespecífica de absesos adyacentes.

El diagnóstico diferencial debe hacerse con micosis profundas, especialmente esporotricosis, goma sifilítico, formas graves de acné conglobata o hidrosadenitis supurativa. La prueba de Mantoux es positiva y el cultivo bacteriológico confirman el diagnóstico. El tratamiento de elección es la quimioterapia múltiple y combinada.

Referencias

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Control: Epidemiology, Strategy, Financing. WHO Report 2009. Switzerland. 2009.
2. Campillos PMA, San Laureano PT, Duro ME, Causín SS. Tuberculosis ganglionar Medicina General 2001; 35: 529-32.

[□] Profesor, profesora del Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, respectivamente. Investigadora Nacional Nivel II.

Correspondencia: Gómez Clavelina Francisco J
igc@servidor.unam.mx
Hamui Sutton Alicia
lizhamui@gmail.com

Aten Fam 2009;16(4-5):83.