Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):161

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-60. - LINFADENITIS TUBERCULOSA: ESTUDIO DE 104 CASOS EN EL ÁREA SANITARIA DE PONTEVEDRA

A. Velo-García[1], R. Brea Aparicio[1], A. Pena Graña[1], A. Pallarés San Martín[2], M. Núñez Fernández[1], L. Anibarro[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Neumología. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Pontevedra.

Resumen

Objetivos: La tuberculosis (TB) de ganglio periféricos (TBG) es una de las localizaciones más frecuentes de la TB, representando entre el 25 y el 60% de todas las TB de localización extrapulmonar. El objetivo del presente trabajo es evaluar los métodos diagnósticos y las características clínicas, epidemiológicas, microbiológicas y evolutivas de los casos de TBG en el área de Pontevedra entre los años 2003 y 2013.

Métodos: Se analizaron las historias clínicas de los casos de TBG extraídos a partir del registro gallego de TB, en donde se realiza una búsqueda activa de todos los casos de TB del área.

Resultados: Se registraron 116 casos, representado el 10,1% de todos los casos de TB diagnosticados en el área (n = 1146), siendo la segunda localización extrapulmonar más frecuente tras la TB pleural. Se excluyeron 12 casos con historia clínica incompleta. La edad media fue 48,4 ± 20,9 años, el 53% eran mujeres. El 93% eran españoles de origen y 11 presentaban coinfección por VIH. La prueba de tuberculina fue ? 10 mm en el 76% de los que la habían realizado. La mediana de evolución de las adenopatías fue de 3 meses (rango IC 25-75: 1,3-7,2 meses). El 44% presentaban sintomatología general (tos, fiebre, síndrome constitucional) y se relacionó en el análisis multivariante de manera inversa con el tiempo de evolución de las adenopatías hasta el diagnóstico (p 0,001). En el 80% pacientes se palpaba más de una adenopatía, siendo unilaterales en el 60% (66% derecho; p 0,001). La localización más frecuente fue la cervical (77 pacientes), seguida de supraclavicular (31), axilar (19), submandibular (2) e inguinal (8). La radiografía de tórax fue normal en el 76%. Se realizó punción-aspiración (PAAF) en 51 enfermos y biopsia en 84 (tabla) No hubo diferencias en los resultados microbiológicos en las muestras de PAAF vs biopsia. 20 pacientes (19%) presentaron fistulización en algún momento. La aparición de fistulización no se relacionó con la realización de PAAF (p = 0,26). La situación final del tratamiento fue satisfactoria en 94% pacientes. El 19% de pacientes presentaron respuesta paradójica (RP) tras el inicio de tratamiento. La RP más frecuente fue el crecimiento de la adenopatía (11 pacientes) seguida de la fistulización (9), aparición de nuevos ganglios (6) y eritema doloroso (5). La presentación de la RP fue en los 3 primeros meses de tratamiento en el 74%. La presentación más tardía apareció a los 18 meses. Además 9 de estos pacientes presentaron nueva sintomatología sistémica atribuida al cuadro de reconstitución inmune. El desarrollo de respuesta paradójica se relacionó con el sexo femenino (29,1% vs 6,8 en varones; p = 0,004).

Diagnóstico mediante PAAF o biopsia (positivos/número de muestras analizadas %)

	PAAF	Biopsia	p
BAAR +	6/16 (37%)	19/68 (28%)	0,65
Cultivo +	12/16 (75%)	34/49 (69%)	0,91
PCR M. tuberculosis +	6/9 (67%)	11/25 (44%)	0,43
Presencia de granulomas	17/50 (34%)	77/83 (93%)	0,001

Conclusiones: La rentabilidad del diagnóstico microbiológico de la biopsia y la aspiración son similares para el diagnóstico de TB ganglionar. Sin embargo, en casos sin confirmación microbiológica o con otras dudas diagnósticas, la biopsia es el método diagnóstico de elección. La aparición de respuestas paradójicas al tratamiento no es infrecuentes. No se han encontrado variables sobre las que intervenir para prevenir la aparición de respuesta paradójica.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.