



TUBERCULOSIS GANGLIONAR EN EDAD PEDIATRICA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Autores: Dra. Mabel Rodríguez Hernández¹, Dra. Damayda Leyva Leyva², Dra. Yaneidys Iglesias Miranda³

1 Dra. en Medicina. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Master en APS. Profesora Auxiliar. Metodóloga de Departamento de MGI. Facultad de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

2. Dra. en Medicina. Especialista de I Grado en Pediatría. Master en Atención Integral al Niño. Profesora Asistente. Hospital Provincial Pediátrico Docente "Octavio de la Concepción y la Pedraja". Holguín. Cuba.

3. Dra. en Medicina. Especialista de I Grado en Pediatría. Profesora Instructora. Hospital Provincial Pediátrico Docente "Pepe Portilla". Pinar del Rio. Cuba

Email: mabelyrh@gmail.com

Nota aclaratoria: Los autores de esta investigación se encuentran en la actualidad cumpliendo misión internacionalista en la Republica de Angola como profesoras de la Facultad de Medicina de Huambo. Universidad José Eduardo dos Santos.

RESUMEN

Introducción: La tuberculosis ganglionar es una infección que además de afectar los pulmones daña los ganglios linfáticos, especialmente los cervicales y supraclaviculares, constituyendo la forma más frecuente de tuberculosis extrapulmonar, la linfadenitis periférica de localización cervical. **Caso clínico:** Adolescente masculino de 11 años de edad, sin antecedentes hereditarios y perinatales previos, proveniente de un área urbana. Niega la convivencia con tosedores crónicos; calendario completo de vacunación. Desde hace 3 meses presenta un ganglio cervical; ubicado en la cara lateral derecha del cuello, acompañado de otras adenopatías cervicales, axilares e inguinales de menor tamaño y con las mismas particularidades. **Discusión:** Debido a las características y la ubicación de las adenopatías y el origen de un área endémica, se realiza un protocolo de estudio para la tuberculosis. Se tuvo en cuenta los criterios diagnósticos de tuberculosis extrapulmonar sin confirmación bacteriológica: diagnóstico clínico y epidemiológico establecido por un especialista, los hallazgos de imágenes radiográficas compatibles con las lesiones y el estudio anatomopatológico que sugieren tuberculosis ganglionar. **Conclusiones:** Orientar el análisis de los factores de riesgo, características clínicas y los protocolos de diagnóstico establecidos, sobre todo, cuando se trata de pacientes provenientes de zonas endémicas, permite un enfrentamiento precoz a este problema de salud mundial.



Palabras Claves: Tuberculosis ganglionar, ganglio cervical, tuberculosis extra pulmonar sin confirmación bacteriológica.

ABSTRACT

Introduction: nodal tuberculosis is an infection that, in addition to affecting the lungs, damages the lymph nodes, especially the cervical and supraclavicular ones, constituting the most frequent form of extra-pulmonary tuberculosis, peripheral lymphadenitis of cervical location. Clinical case: 11-year-old male adolescent, with no previous hereditary and perinatal history, from an urban area. He denies living with people with a chronic cough; complete vaccination schedule. For 3 months she has had a cervical node; Located on the right side of the neck, accompanied by other smaller cervical, axillary and inguinal lymphadenopathies with the same characteristics. Discussion: Due to the characteristics and location of lymphadenopathy and the origin of an endemic area, a study protocol for tuberculosis is carried out. The diagnostic criteria of extra-pulmonary tuberculosis without bacteriological confirmation were taken into account: clinical and epidemiological diagnosis established by a specialist, the findings of radiographic images compatible with the lesions and the pathological study suggest lymph node tuberculosis. Conclusions: guiding the analysis of risk factors, clinical characteristics and established diagnostic protocols, especially when dealing with patients from endemic areas, allows an early confrontation with this global health problem.

Keywords: Ganglion tuberculosis, cervical ganglion, extra pulmonary tuberculosis without bacteriological confirmation.

Introducción:

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa de distribución mundial causada por un bacilo Gram positivo, aerobio resistente que ingresa al organismo generalmente por el aparato respiratorio, y con menos frecuencia, por el tracto gastrointestinal.¹

Alrededor de una cuarta parte de la población mundial está infectada (según los ensayos sobre pruebas cutáneas de tuberculina). De todos los infectados, tal vez unos 15 millones de personas tengan enfermedad activa en algún momento.



En 2016, se estimaron 10,4 millones (140,5/100 000) de nuevos casos de tuberculosis en todo el mundo. La mayoría de los casos nuevos ocurrieron en el sudeste asiático (45%), África (25%) y el Pacífico occidental (17%).²

Aproximadamente el 33% de los casos de tuberculosis tienen afectación no solo de los pulmones, sino también de otros órganos. Estos casos se conocen como tuberculosis extrapulmonares.³

La tuberculosis ganglionar es la infección tuberculosa que además de afectar los pulmones daña los ganglios linfáticos, principalmente los cervicales y supraclaviculares.⁴

La tuberculosis ganglionar constituye la forma más frecuente de la tuberculosis extrapulmonar, siendo la linfadenitis periférica de localización cervical la forma de presentación predominante.⁵

Después de décadas de haber estado relegada a las sombras, la epidemia de tuberculosis infantil ocupa ahora el centro de la atención mundial. Aunque se desconoce su magnitud los estimados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 2015 revelaron que por lo menos 1 millón de niños se enferman con TB cada año. Los niños representan alrededor del 10-11% de todos los casos nuevos con TB. De hecho, es probable que la carga actual de TB en niños sea más alta, sobre todo si se tiene en cuenta la dificultad del diagnóstico de la TB infantil. Un factor que agrava la dificultad diagnóstica es el hecho de que los niños con TB a menudo vienen de familias pobres, con pocos conocimientos de la enfermedad y viven en comunidades con acceso limitado a los servicios de salud y se concentra mayoritariamente en países con alta carga de morbilidad.⁽⁶⁻⁷⁾

Descripción del caso:

Se trata de un adolescente masculino de 11 años de edad de color de piel negra sin antecedentes hereditarios y perinatales previos, proveniente de un área urbana que niega la convivencia con tosedores crónicos; y se constata calendario completo de



vacunación. Aproximadamente tres meses atrás comienza con aumento de volumen en región lateral del cuello sin otras manifestaciones clínicas acompañantes.

A la exploración física del paciente se constató que su evaluación nutricional en cuanto a; peso/talla, peso/edad y talla/edad se encontraban por debajo de los percentiles correspondientes.

Se precisó que este aumento de volumen estaba situado en el lado derecho, en relación con ganglio de cadena cervical, de aproximadamente 1,5 cms de diámetro, indoloro, de consistencia renitente, móvil, de bordes regulares y no adherido a planos profundos (**Figura 1**). Verificándose la presencia de otras adenopatías cervicales, axilares e inguinales de tamaño más pequeño y con las mismas características.

Hallazgos en los exámenes complementarios realizados:

- 1) Hemograma con diferencial, Lámina periférica, Hemoquímica y VSG sin alteraciones.
- 2) Estudio imagenológico radiografía de tórax (**Figura 2**), donde se observa infiltrado tenue de tamaño variable y pequeño, típicamente hiliar bilateral.
- 3) Punción por aspiración de aguja fina (PAAF) del ganglio cervical (**Figura 1**) que obtuvo, muestra con células inflamatorias crónicas gigantes y células epitelioides sugerentes de tuberculosis. (**Figura 3**)

Discusión:

La (TB) es una de las enfermedades conocidas más antiguas de los seres humanos y una causa principal de muerte en todo el mundo. Los estudios genómicos poblacionales recientes sugieren que *Mycobacterium tuberculosis* pudo haber aparecido hace aproximadamente 70 000 años en África⁷

Después de una primoinfección tuberculosa; en 90%-95% de los niños inmunocompetentes permanecen algunos bacilos en estado de latencia en el interior de los macrófagos que se localizan en los ganglios linfáticos. De éstos, el 5% tendrá una diseminación hematológica y/o linfática a los diferentes órganos, provocando algún



tipo de tuberculosis extrapulmonar. ⁽⁸⁻⁹⁾ Debido al alto tropismo que el M. tuberculosis presenta por los nódulos linfáticos en niños pequeños, entre el 25% al 35% se produce una afectación en los ganglios linfáticos cervicales, siendo ésta la razón por cual la linfadenopatía periférica es la forma extrapulmonar más común.¹⁰

Los factores más importantes para la manifestación de formas extrapulmonares son: la edad del niño, el estado nutricional e inmunológico, la inmunización en el momento de la infección, que influyen en el equilibrio entre mantener una infección latente o la progresión a una enfermedad activa por diseminación hematógena.³

Se sospecha que un niño sufre tuberculosis ganglionar cuando presenta alteraciones de los antecedentes descritos, junto a la presencia de una adenopatía de crecimiento lento y progresivo, de predominio unilateral, aunque ocasionalmente puede afectarse más de una cadena ganglionar.

Los ganglios más afectados son los cervicales que se localizan en las cadenas ganglionares anteriores o posteriores del triángulo cervical, yugulares internos o supraclaviculares, los cuales son más proclives a fistulizar.

En ocasiones pueden involucrarse otros ganglios como los axilares, intramamarios, intraabdominales e inguinales. Inicialmente son de consistencia dura, indoloros y no eritematosos, para posteriormente supurar o drenar espontáneamente hasta necrosarse.

La tuberculosis ganglionar manifiesta clínicamente los síntomas y signos característicos de la tuberculosis pulmonar (fiebre, diaforesis, pérdida de peso, malestar general) y adicionalmente manifestaciones linfadeníticas. Sin embargo, en algunos casos, las manifestaciones extrapulmonares pueden expresarse aisladas, requiriendo métodos diagnósticos específicos y comprobados para la demostración de la presencia del bacilo. ^(4,5,7)

La tuberculosis extrapulmonar se subdivide en dos grupos; la tuberculosis extrapulmonar con demostración bacteriológica y la tuberculosis extrapulmonar sin confirmación bacteriológica.



Existen cuatro criterios para determinar el diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar sin confirmación bacteriológica, de los cuáles al menos tres deben estar presentes para establecerlo. Los criterios son:

- Diagnóstico clínico y epidemiológico establecido por un especialista acorde a la localización.
- Cultivo negativo de la muestra tomada según localización extrapulmonar.
- Hallazgos imagenológicos (Rayos X, RM, Eco o TAC) compatibles con lesiones por tuberculosis.
- Estudio anatomopatológico.¹¹

Para establecer el diagnóstico de tuberculosis ganglionar se procede a la realización de una Punción Aspiración con Aguja Fina (PAAF) del ganglio afectado, que permite una confirmación diagnóstica cerca del 80% de los casos.¹²

Aunque en los últimos años se han empleado técnicas de amplificación de ácidos nucleicos por reacción de cadena de polimerasa (ej. Xpert MTB-RIF/ET), el estudio histopatológico del ganglio mediante la citología por aspiración con aguja fina constituye el método diagnóstico más confiable de la tuberculosis ganglionar cervical.¹³

La PAAF es simple, segura, con pocas complicaciones y coste-efectiva, presentando una especificidad del 93% y una sensibilidad del 77%.¹⁴

Conclusiones

En el siglo XXI debemos entender que vamos a conocer a una tuberculosis diferente, con afectaciones orgánicas únicas, problemas asociados a su coexistencia con el HIV y un aumento progresivo de las multidrogoresistencias a los antimicrobianos.

Actualmente la tuberculosis extrapulmonar constituye el 25% del total de la patología tuberculosa, de la cual la afectación ganglionar cervical constituye el 35%-50%, lo cual la convierte en una entidad que debe ser conocida y sospechada, a pesar de



caracterizarse por ser algo imitadora, y puede coexistir o enmascarse con otras patologías cérvico-faciales de carácter benigno o maligno.

Orientar el análisis de los factores de riesgo, características clínicas y los protocolos de diagnóstico establecidos, sobre todo, cuando se trata de pacientes provenientes de zonas endémicas, permite un enfrentamiento precoz a este problema de salud mundial.

Figura 1. Adenopatía cervical derecha

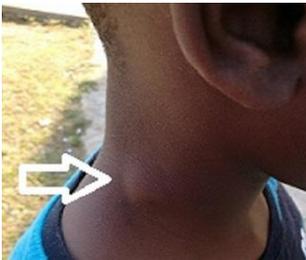
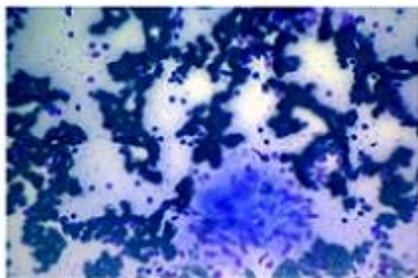


Figura 2. Estudios de imagen con radiografía de tórax



Figura 3. Muestra citológica obtenida por PAAF de ganglio cervical.





Referencias Bibliográficas

1. Dylan T. Tuberculosis (TBC) - Enfermedades infecciosas - Manual MSD versión para profesionales. [Internet]. 2018 April [cited 2020 May 17]; Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-tbc>.
2. Global tuberculosis report 2019. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [Internet]. 2019 Sept [cited 2020 May 17]; Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>
3. Tuberculosis extrapulmonar (TBC) - Etiología, fisiopatología, síntomas, signos, diagnóstico y pronóstico de los Manuales MSD, versión para profesionales. [Internet]. 2018 April [cited 2020 May 17]; Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-extrapulmonar-tbc>
4. Tuberculosis ganglionar (TBG) - Etiología, fisiopatología, síntomas, signos, diagnóstico y pronóstico de los Manuales MSD, versión para profesionales. [Internet]. 2018 April [cited 2020 May 17]; Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-tbc?query=tuberculosis%20ganglionar>
5. Cruz Israel, Salcedo Margarita. Tuberculosis ganglionar: Experiencia en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2011 Mar [cited 2019 Aug 21]; 82(1): 18-22; Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492011000100004&lng=en.
6. Tuberculosis infantil. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2016. [cited 2020 May 17]; Disponible en: <https://www.who.int/tb/challenges/children/es/#.XsGrk6xgEO4>
7. Harrison. Principios de Medicina Interna, 20e. Editorial Mc GrawHill. Parte 5. Enfermedades infecciosas. Sección 8. Enfermedades por micobacterias. Capítulo



173. Tuberculosis. [Internet]. [cited 2020 May 17] ; Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2461§ionid=197384474>
8. Hoja de ruta para abordar la TB infantil: hacia cero muertes.1. Tuberculosis Pulmonar – prevención y control. 2.Tuberculosis.3. Niño. 4.Programas Nacionales de Salud. 5.Política de Salud. I. Organización Mundial de la Salud. II.UNICEF. III. Center for Disease Control (U.S.). IV. International Union Against TB and Lung Disease. V.Stop TB Partnership. VI.USAID.ISBN 978 92 4 350613 5 (Clasificación NLM: WF 300) © Organización Mundial de la Salud, 2016
9. D. Moreno-Pérez A, Andrés Martínez, N. Altet Gómez C, F. Baquero-Artigao D, A. Escribano Montanere, D. Gómez-Pastrana Duran F, R. González Montero G, M.J. Mellado Peña H, C. Rodrigo-Gonzalo-de-Liria et al. Guía de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica sobre diagnóstico de la tuberculosis en edad pediátrica. An Pediatr (Barc). 2010;72(4):283.e1–283.e14
- Disponible en: <http://www.elsevier.es/anpediatr>
- 10.Actualización del tratamiento de la Tuberculosis en niños. AnPediatr(Barc).2018;88(1):52.e1---52.e12 . [Internet] 2018. [cited 2020 May 17] ; Disponible en: <http://www.elsevier.es>
- 11.Pabón JH. Tuberculosis extrapulmonar: Consulta Prácticas Clínicas. MEDBOOK. Ed Medica.2016. [Internet] [citado21 agosto 2019]; Disponible en : <http://www.medbookeditorialmedica.com>
- 12.Calduch JV, Segarra MdM, Mata B, Arenas M, Tovar A, Martínez V. Tuberculosis ganglionar de presentación atípica en un paciente con síndrome mielodisplásico: asociación excepcional. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2000;18(6):294-5. [Internet] [citado21 agosto 2019]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-tuberculosis-ganglionar-presentacion-atipica-un-11613>



13. Shourya Hedge. Tuberculous lymphadenitis: Early diagnosis and intervention. Journal of International Oral Health. US National Library of Medicine. National Institutes of Health. J Int Oral Health. 2014 Nov-Dec; 6(6): 96–98. [Internet] [citado 21 agosto 2019]; Disponible en: <https://ncbi.nlm.nih.gov>
14. Arpa Gámez Ángel, Ledón Casals Amaury, Travieso Pérez Sailit, Nodarse Hernández Rafael. Tuberculosis ganglionar. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2018 Jun [citado 17 mayo 2020]; 47(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000200011&lng=es.