

## OBJETIVO

Describir el curso clínico y el manejo terapéutico de una paciente con una adenopatía en región epitrocLEAR izquierda.

## CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 18 años acude a urgencias por presencia de una adenopatía en la epitroclea del codo izquierdo de 4 meses de evolución, con empeoramiento del dolor en las últimas semanas y refiere que le ha comenzado a supurar recientemente. A la exploración se trata de una tumoración móvil, consistente y dolorosa que dificulta la extensión completa.



## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

RX

Tumoración de partes blandas en cara medial del codo izquierdo con bordes bien definidos, sin afectación ósea.

ECO

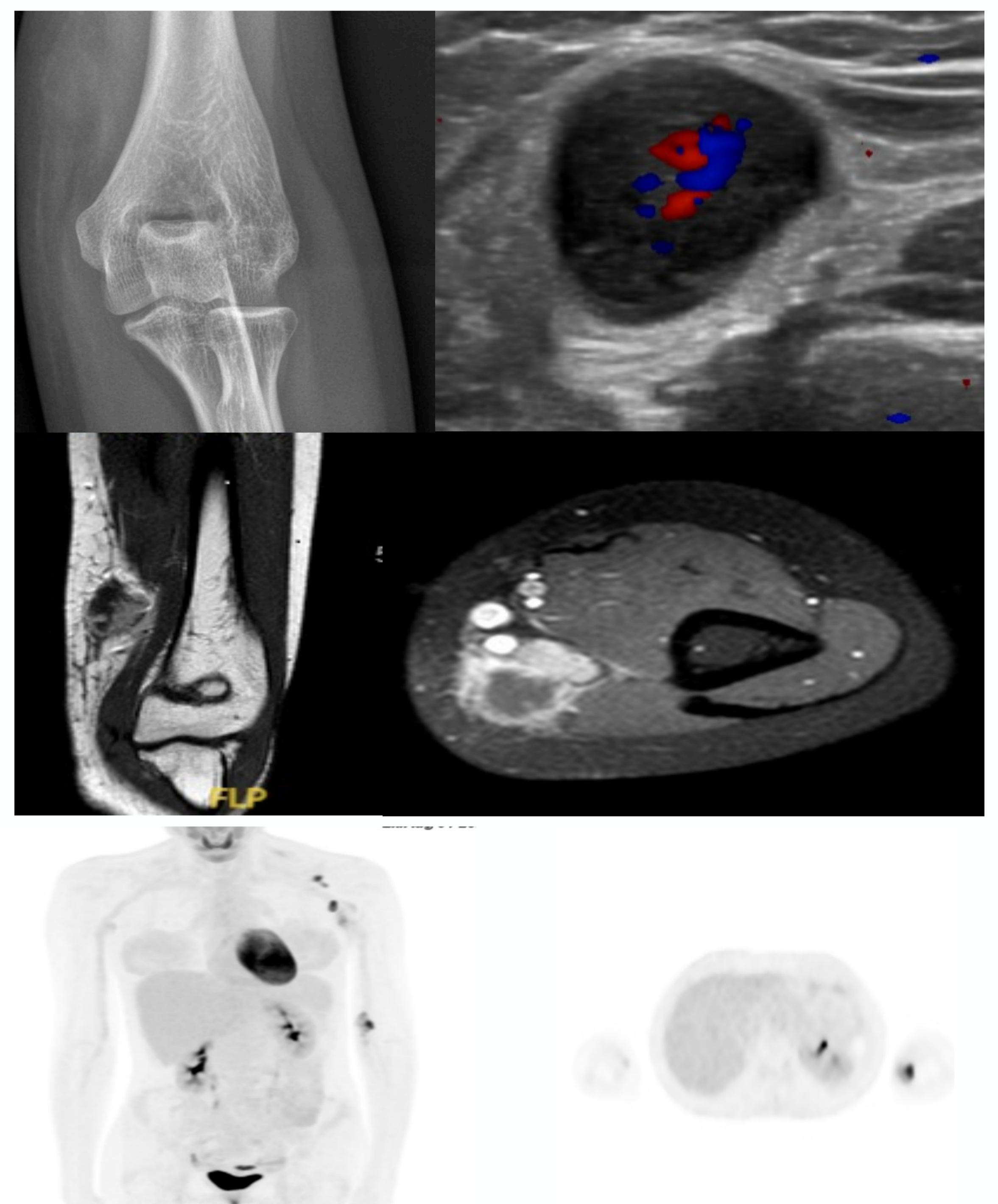
Imagen ovalada hipoecoica de aspecto sólido, con bordes definidos que presenta un hilo vascular central, tratándose de una adenopatía reactiva.

RMN

No se puede descartar que se trate de un tumor desmoide, un sarcoma o un neurofibroma agresivo.

PET-TAC

Lesión tumoral hipermetabólica en codo izquierdo y dos adenopatías hipermetabólicas retropectoraes y axilares izquierdas.



Se solicita analítica con serología para Brucella, Francisella y Bartonella, así como marcadores de autoinmunidad y para infección tuberculosa, y se realiza una biopsia de la lesión.

## RESULTADOS

En la analítica se pudo observar el Quantiferon en sangre total positivo, siendo negativas todas las demás serologías solicitadas.

En relación a la biopsia de la lesión epitrocLEAR, los resultados muestran una lesión granulomatosa necrotizante compatible con **tuberculosis**, siendo positiva para técnica de tinción de Ziehl-Neelsen.

En el cultivo microbiológico del exudado de la adenopatía observó el crecimiento de **Mycobacterium Tuberculosis**.

## EVOLUCIÓN

Tras el diagnóstico de **tuberculosis cutánea** se comienza el tratamiento con Rifampicina, isoniazida y pirazinamida durante 6 meses. Actualmente, la paciente se encuentra asintomática y presenta en la analítica el Quantiferon negativo.

## CONCLUSIÓN

Las adenopatías se asientan habitualmente sobre las regiones ganglionares de cara y cuello, pero puede afectar cualquier otro grupo de la cadena ganglionar axilar, inguinal y epitrocLEAR. Es necesario hacer un diagnóstico diferencial entre múltiples patologías e infecciones. En el caso de la tuberculosis cutánea, se conocen muchas manifestaciones clínicas, como la tuberculosis gomosa, el escrofuloderma... El diagnóstico se establece por los hallazgos clínicos e histopatológicos confirmados por el aislamiento de *Mycobacterium Tuberculosis* en el cultivo. El tratamiento es el mismo que en la tuberculosis sistémica.