

## **Linfadenitis tuberculosa en el adulto: Análisis de 40 casos**

**VILLALBA N\*, DAMI SERNA G, OJEDA M, TALAVERA M, GILL DS, CORNET G, PEREZ D.**

INERAM "Prof Dr Juan Max Boettner"

Objetivos: Elaboramos el siguiente trabajo para describir las características clínicas de los pacientes con linfadenitis tuberculosa y analizar los desenlaces de impacto entre los pacientes con inmunocompromiso específico.

Material y Métodos: Estudio observacional descriptivo con componente analítico de 40 registros clínicos de pacientes > 18 años, con el dx confirmado de tuberculosis ganglionar vistos entre 2000-2004. Sacsados los datos clínicos, radiológicos, laboratoriales y evolutivos, se han analizado los subgrupos: HIV+ vs HIV indeterminado referente a Defunciones y otros desenlaces. Las variables cualitativas se expresan en frecuencias y las cuantitativas en medias±desvío standard. El análisis estadístico se realizó mediante software Epi-Info 2002.

Resultados: Un total de 12 mujeres(30%) y 28 hombres(70%) con edad de 34±12,5 años y con IMC 18,1±2,1 fueron incluidos. Las comorbilidades a destacar fueron: 29 (72%) etilistas, 20(50%) tabaquistas e 8(20%) pacientes con infección por HIV. Se extrajeron antecedentes de contacto con TBC en 18 casos (45%).

Principales motivos de consulta: tos 16(40%) y crecimiento tumoral 14(35%). Sintomatología clínica: tos(85%), pérdida de peso (82,5%), sensación febril (72%), catarro (70%), astenia y anorexia (47%), disfagia (30%), disnea (27%), odinofagia (27%), sudoración nocturna (25%) y dolor torácico(20%).

Signos vitales: FR:24±7xmin, FC:93±14xmin, PAs: 104±14torr, Pad. 65±9torr, Tura ax: 37,1±0,8°C (25% > 37,5°C).

Hallazgos físicos: auscultación pulmonar anormal (72%) y lesión mucosa oral (15%). Se constató afección de dos o mas grupos ganglionares en 52% de los pacientes, aunque analizados topográficamente, el grupo cervical fue el mas frecuentemente comprometido: 28 (70%). Los HIV+ presentaban mayor afección multirregional que los HIV indeterminados (p=0,01). Las alteraciones cutáneas citadas en las regiones nodales afectadas fueron: fistula (12%), hiperemia (7%), hiperemia y fistula (7%) y sin alteraciones (72%).

Analítica: Hgb: 10,8±2g%, Hto:33,6±6, GB:9976±3392/mm<sup>3</sup>, y VSG1h: 70,6±39. Se constataron alteraciones en 87% de las rx torácicas, aunque solo 57% del total tenia baciloscopia (+). Eficacia diagnostica de la biopsia ganglionar 100%, punción ganglionar 90%, esputo 1era muestra 52%, 2da muestra: 17% y3era muestra: 5%. Escasos cultivos se solicitaron.

Evolución: Dias de internacion 53±33dias. Cura: 5%,

Tto completo: 27%, Abandono 40%, Traslado 7%, Fracaso 3% y Óbitos: 13%.

Reaccion paradójal: 7%. Infección por HIV (p=0,04) y Hgb baja (p=0,02) se asociaron a mayor mortalidad.

Conclusiones: Existe una proporción importante de TB pulmonar concomitante a la linfadenitis tuberculosa en nuestra serie y este “duo maldito” debe considerarse como diferencial dentro de los síndromes poliadenopáticos. La mortalidad es mayor en pacientes con HIV+ y con cifras bajas de Hgb. Las cifras de abandono podrían tener importantes consecuencias epidemiológicas que deben corregirse

*Presentado en el V Congreso Paraguayo de Infectología, 2005*