

# DE LO COMÚN A LO OLVIDADO: REDESCUBRIENDO LA ESCRÓFULA

Barros, Carla Rita  
Sanatorio San Lucas - Tucumán, Argentina  
carlarita.barros@gmail.com

## Presentación de caso

Paciente de sexo femenino de 14 años sin antecedentes patológicos.  
Consulta por tumoración lateral derecha del cuello indolora de 6 meses de evolución. Laboratorio sin alteraciones- Prueba de tuberculina-PPD : negativa

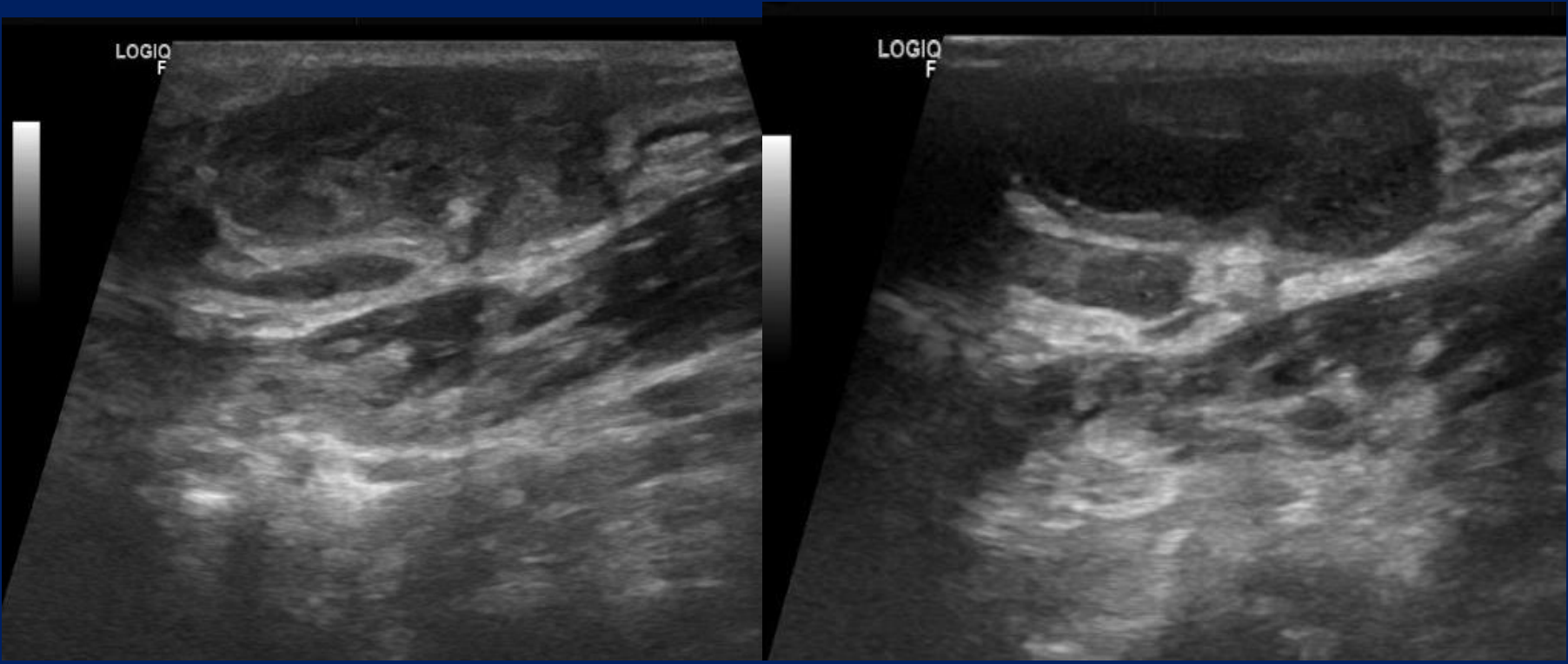


## PUNTOS CLAVE

- Presentación unilateral
- Compromiso de partes blandas
- Necrosis central ganglionar

## Algoritmo de imágenes ECOGRAFIA DE CUELLO

**Modo B**  
A nivel de la cadena cervical posterior derecha se observan múltiples imágenes ganglionares, algunas en rango adenomegalico, sin hilio graso, hipoecoicas, con necrosis intraganglionar y edema de los tejidos blandos adyacentes.

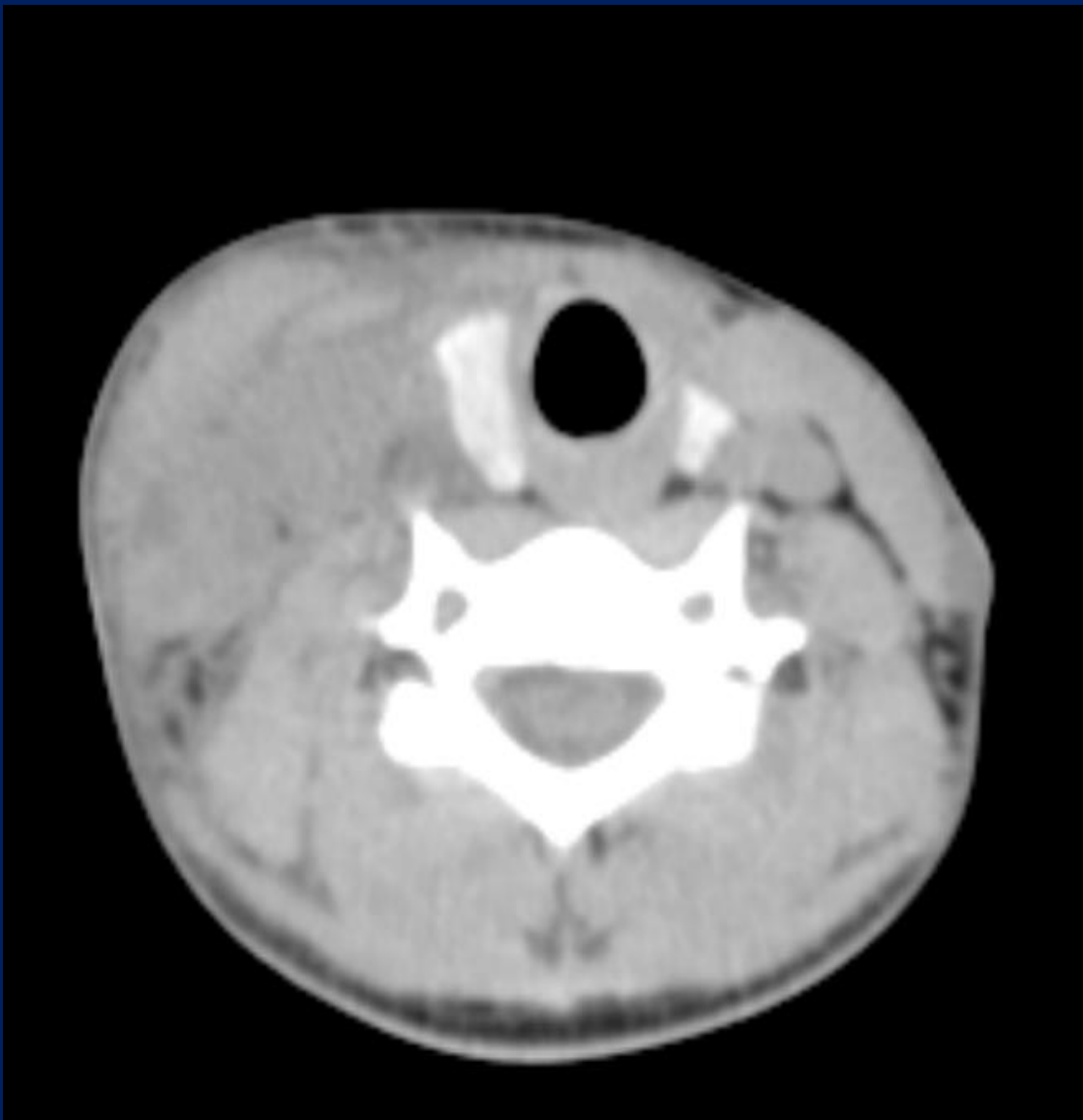
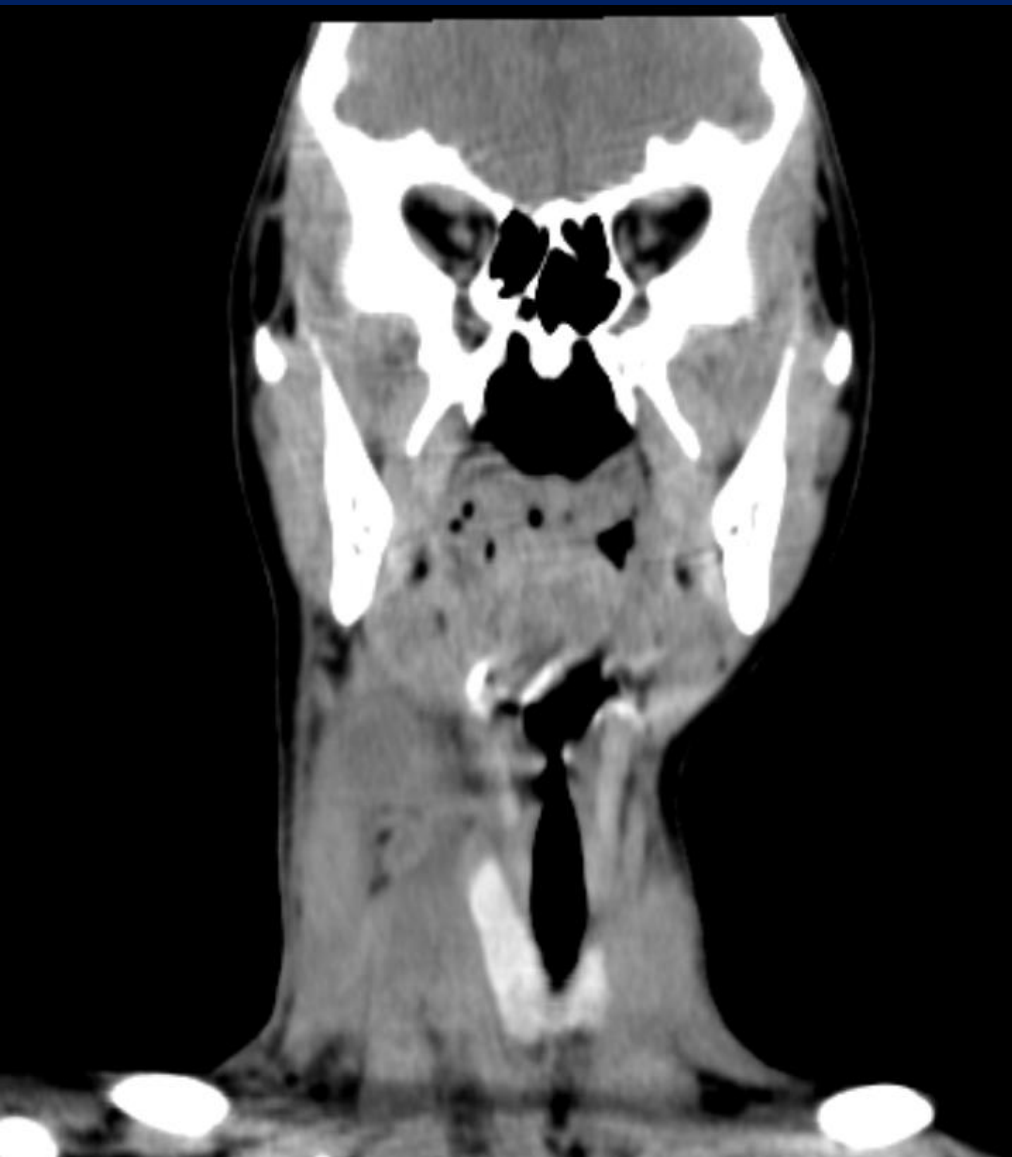


## Power Doppler

Se observa pérdida del patrón hilar normal del ganglio con mínima vascularización periférica.



## TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO Y TORAX



### Tomografía axial computada de cuello con reconstrucciones coronales y sagitales

Conglomerados adenopáticos región lateral derecha del cuello  
Algunas de las imágenes ganglionares presentan baja atenuación en su porción central.  
Se observan signos inflamatorios de las partes blandas adyacentes.

### Tomografía axial computada de tórax – ventana de parénquima

No se observan imágenes patológicas a nivel pulmonar

## Discusión:

La linfadenitis tuberculosa también conocida como escrófula, continúa observándose en áreas endémicas  
La escrófula es la manifestación más común de la tuberculosis extrapulmonar. La afección se presenta con mayor frecuencia en niños y adultos jóvenes y existe ligera predilección por el sexo femenino.  
Suelen tener una presentación clínica como una tumoración lateral del cuello, crónica e indolora.  
Los ganglios cervicales son los más afectados (63 %). La afección unilateral es la más frecuente y del triángulo posterior.  
Las imágenes solas no permiten distinguir categóricamente la linfadenitis tuberculosa de otras causas de linfadenopatía cervical. Por lo tanto, es importante interpretar los hallazgos de las imágenes teniendo en cuenta las características demográficas del paciente.

## Conclusión:

Aun con pruebas cutáneas negativas, el diagnóstico de la escrófula depende en gran medida de la correlación clínica con los hallazgos radiológicos, especialmente en estudios como la ecografía y tomografía que permiten identificar características sugestivas como las adenopatías necróticas con realce periférico. Estos hallazgos evitar intervenciones innecesarias, permiten comenzar con un tratamiento en forma oportuna y en consecuencia reducir la morbilidad asociada a esta forma extrapulmonar de la tuberculosis.

## Bibliografía:

HERNANDO, Sara Higuero, et al. Afectación extrapulmonar de la tbc. *Seram*, 2018.  
BANDPEY, L. Fatahi, et al. Tuberculosis extrapulmonar: una revisión de 10 años en nuestro hospital.  
PALMA LÓPEZ, María Elena. Escrófula, forma frecuente de tuberculosis extrapulmonar. Presentación de un caso. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 2017, vol. 16, no 3, p. 387-394.  
PHILBERT, Rawle F.; KIM, Andrew K.; CHUNG, David P. Cervical tuberculosis (scrofula): a case report1. *Journal of oral and maxillofacial surgery*, 2004, vol. 62, no 1, p. 94-97.