

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO  
“CHIQUI GÓMEZ LUBIÁN”  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

**INFORME DE CASO**

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, TUBERCULOSIS GANGLIONAR  
Y EMBARAZO. PRESENTACIÓN DE UN PACIENTE

Por:

Dra. Mayté Treto Fernández<sup>1</sup>, Dra. Lázara Méndez Gálvez<sup>2</sup> y Dra. Mabel Rodríguez Hernández<sup>3</sup>

1. Especialista de I Grado en MGI. Residente de segundo año de Otorrinolaringología. Hospital Universitario “Arnaldo Milián Castro. Santa Clara, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC. e-mail: [teresa.fernandez@cimex.com.cu](mailto:teresa.fernandez@cimex.com.cu)
2. Especialista de I Grado en MGI. Policlínico Universitario “Chiqui Gómez Lubián”. Santa Clara, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC.
3. Especialista de I Grado en MGI. Instructora. ISCM-VC. e-mail: [mablrh@iscm.vcl.sld.cu](mailto:mablrh@iscm.vcl.sld.cu)

*Descriptorios DeCS:*

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA  
ADQUIRIDA  
INFECCIONES POR VIH  
COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEL  
EMBARAZO  
TUBERCULOSIS  
GANGLIONAR/diagnóstico  
INFECCIONES OPORTUNISTAS  
RELACIONADAS CON SIDA

*Subject headings:*

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY  
SYNDROME  
HIV INFECTIONS  
PREGNANCY COMPLICATIONS,  
INFECTIONS  
TUBERCULOSIS, LYMPH NODE/diagnosis  
AIDS-RELATED OPORTUNISTIC  
INFECTIONS

En el ámbito mundial, miles de mujeres están infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH); la mayoría se encuentra en edad reproductiva, por lo que la coexistencia de infección por el VIH y embarazo no es un acontecimiento raro. En estas mujeres, el embarazo es de particular importancia, por una parte, por la posibilidad de transmisión vertical de la infección al bebé que está por nacer y, por otra, por un potencial incremento del riesgo de adquirir alguna enfermedad o infección que ponga en riesgo su vida. Si la mujer seropositiva decide continuar el curso del embarazo, debe ser remitida al servicio especializado para que reciba una atención integral, que cubrirá las demandas de necesidades clínicas, obstétricas y psicológicas. Asimismo, debe continuar con sus controles prenatales, según se plantea en el Programa Nacional Materno-Infantil y continuar la búsqueda de otra posible infección de transmisión sexual (ITS) o enfermedades oportunistas. A partir de la decimocuarta semana de embarazo hasta el término, debe acceder al tratamiento con Zidovudina (AZT). En Cuba, los niños nacidos de una madre seropositiva llevan un estudio de seguimiento que comienza con la aplicación de AZT en las primeras horas de vida, durante seis semanas, en dosis de 2 mg/Kg, cada seis horas por vía oral, que se prolonga hasta los 18 meses de edad y, posteriormente, tienen evaluaciones periódicas de acuerdo con su evolución y el criterio del facultativo. Si los resultados de los análisis para VIH resultan negativos, se les indica el alta.

La tuberculosis (TB) es conocida desde la más remota antigüedad, pero la sospecha de que era de naturaleza infecciosa comenzó a expresarse de una manera más concreta a mediados del siglo XVI. Su agente causal fue descubierto por Robert Koch en 1882. Se le encuentra en las diferentes excreciones de las personas y de los animales que padecen la enfermedad<sup>1</sup>.

#### Presentación del paciente:

Atendimos a una paciente de 25 años de edad, seropositiva desde hace cinco años, que acude al consultorio médico de la familia en el mes de junio de 2004 con amenorrea de seis semanas, e historia obstétrica de cuatro gestaciones, un parto y dos abortos espontáneos; el embarazo actual tiene fecha de última menstruación: 24-4-04 y fecha probable de parto:1-2-05; se le orienta la interrupción del mismo, pero la paciente se niega con el consentimiento de su pareja. Durante el examen físico regional, se palpan adenopatías fijas, indoloras, de aproximadamente 3 cm (Figs 1,2) en la región lateral izquierda del cuello. Se realiza la captación del embarazo con los siguientes diagnósticos: Embarazo de 12,6 semanas, VIH positivo, anemia, síndrome adénico y antecedentes de prematuridad; se efectúan los exámenes complementarios establecidos, que mostraron cifras de hemoglobina (Hb) de 94 g/l, por lo que no se le indica tratamiento con AZT de inicio, sino después del 5-11-04, con una Hb de 112 g/l. Se le realiza ultrasonido del cuello, donde se observan imágenes hipodensas redondeadas, de contornos bien definidos, en las regiones submaxilar izquierda y parotídea; se practica exéresis del ganglio linfático el 27-9-04 para realizar biopsia y cultivo, donde se informa: Linfadenitis granulomatosa, con abundantes granulomas blandos y necrosis caseosa central, células epiteliales y escasas células gigantes de Langhans. El aspecto histológico sugiere tuberculosis ganglionar; se detectan escasos bacilos.



Fig 1 Obsérvese, en la vista de frente, el aumento de volumen en el ángulo submaxilar.



Fig 2 Adenopatías fijas, indoloras, de 3 cm, en la región lateral izquierda del cuello.

Se realiza radiografía de tórax y el 27-10-04 se decide llevarla a la comisión de TB para definir la conducta antituberculosa, por lo que se comienza el tratamiento el día 1-11-04. Es intervenida mediante cesárea el día 9-1-05 y, además, se realiza salpingectomía; el recién nacido es de bajo peso (4,8 lb), Apgar: 7/8, evoluciona de forma favorable, y es seguido por su área de salud. El 24-

01-05 se indican complementarios al neonato, con los siguientes resultados: Reacción en cadena de la polimerasa (PCR): negativa, carga viral: negativa, Western blot: positivo y Hb: 96 g/l; es llevado al Instituto "Pedro Kourí" (IPK) el 26-05-05. En estos momentos los exámenes complementarios realizados al niño han mostrado valores normales; no se ha detectado transmisión madre-feto.

#### Comentario

La promoción y el desarrollo de la salud reproductiva es uno de los pilares más importantes para la prevención de la enfermedad y la muerte durante el proceso de la reproducción. Los principales instrumentos para lograr este fin son la educación para la salud y el control del riesgo reproductivo preconcepcional. El médico y la enfermera de la familia, en su contexto laboral –que es la comunidad–, ocupan una posición privilegiada que les permite detectar el riesgo de toda la población femenina en edad reproductiva y poner en práctica medidas para actuar sobre ella, con la cooperación interactiva de la comunidad, la evaluación de sus necesidades y la gestión intersectorial<sup>2</sup>. En Cuba, se efectúan las consultas de identificación de riesgo genético en la atención primaria, dirigidas fundamentalmente a las embarazadas y, en segundo lugar, a las mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional genético y recién nacidos<sup>3,4</sup>. En esta paciente se hallaron varios elementos en una mujer en edad fértil, que la convertían en riesgo reproductivo; entre ellos: la condición de ser VIH positiva, con una pareja igualmente positiva, anemia, antecedentes de prematuridad y tener un síndrome adénico en estudio. Ante este síndrome en un paciente VIH positivo, existen varias posibilidades diagnósticas, entre las cuales aparecen, principalmente, la tuberculosis ganglionar y los linfomas. En la paciente que tratamos, se detectó una tuberculosis y se administró tratamiento oportunamente.

Para distinguir entre micobacterias de tuberculosis y atípicas, se requiere del cultivo<sup>5</sup>. Informes del Ministerio de Salud muestran una tendencia estacionaria de la tuberculosis en países como Chile, durante los últimos tres años, y la forma pulmonar es la más significativa desde el punto de vista epidemiológico. Una de las manifestaciones más frecuentes de la tuberculosis abdominal es el compromiso ganglionar<sup>6,7</sup>. Existen varios estudios que hacen referencia a la importancia de la prevención. Se insiste en que el tratamiento debe ser supervisado y se habla de la norma técnica para el tratamiento acortado<sup>8</sup>.

En nuestra sociedad, particularmente, se asocia la vida sexual con la etapa de proceso reproductivo en las mujeres. Las acciones de prevención deben tener en cuenta cómo hombres y mujeres son socializados, cómo se relacionan y de qué forma ejercen su sexualidad; esta concepción permite realizar una construcción social de la sexualidad y relacionarla con la transmisión del VIH-SIDA, lo que posibilita comprender las vías de infección entre las personas y las estrategias que pueden ser utilizadas en la prevención.

### **Referencias bibliográficas**

1. Jiménez Galainena J, Díaz Martínez JR, Salazar Rodríguez S, Guarnaluce Brooks R, Quintero Carola S. Tuberculosis ganglionar. Presentación clínica. Rev Cubana Oncol. 2001;17(3):158-61.
2. Prendes Labrada MC, Guibert Reyes W, González I, Serrano Borges E. Riesgo preconcepcional de planificación familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(4):360-6.
3. Montoya Rodríguez D, Gómez Almira D, Isaac Juez LM, Torres Rizo V. Evaluación del sistema de vigilancia de anomalías congénitas en el municipio Il Frente, primer trimestre del 2001. Medisan. 2002;6(3):72-7.
4. Guibert W, Grau J, Prendes MC. ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la APS? Rev Cubana Med Gen Integr. 1999;15(2):176-83.
5. Samuelson J. Enfermedades infecciosas. En: Cotran RS, Kumar V, Collins T. Robin patología estructural y funcional. Madrid: Mc.Graw-Hill; 2000. p. 349-424.
6. Martínez R, Reyes P, Schiappacasse G, Cruz F, Solar A. Tuberculosis ganglionar retroperitoneal y mesentérica: caso clínico. Rev Chil Radiol. 2004;10(3):134-8.

7. Ministerio de Salud Pública. Situación epidemiológica de las enfermedades de notificación obligatoria. Reporte anual. La Habana: MINSAP; 2002.
8. Novales CXJ. La tuberculosis ganglionar en los niños. Rev Mex Pediatr. 2001;68(1):21-3.