

## Escrófula: uma infrequente forma de apresentação de tuberculose

### *Scrofula: a rare presentation of tuberculosis*

Daniela Marado, Fátima Silva, António Veiga e Moura

A tuberculose (TB) é uma infecção micobacteriana normalmente manifestada sob uma forma pulmonar (em particular em indivíduos imunocompetentes). Dentro da variedade de localizações extra-pulmonares possíveis<sup>1</sup>, a ganglionar é a mais frequente<sup>2</sup> e a sua apresentação sob a forma de escrófula torna-se iconograficamente inesquecível.

Descreve-se o caso de uma mulher de 83 anos, referenciada à consulta de Medicina por bócio multinodular. Referia queixas de tosse arrastada com expectoração mucosa, sem sangue, emagrecimento não quantificado e aparecimento de múltiplos nódulos cervicais, com especial relevo para um localizado na fossa supraclavicular esquerda. Negava dispneia, disfagia, febre e outras queixas sistémicas. Era portadora de uma ecografia da tiróide que revelava um bócio multinodular e duas adenopatias: uma na cadeia látero-cervical esquerda, heterogénea, com 2.2 cm de maior eixo e outra à direita, de menores dimensões. Ao exame objectivo, para além de um bócio, era evidente uma adenomegalia supraclavicular esquerda com intensos sinais inflamatórios, dolorosa ao toque, sugestiva de escrófula<sup>3,4</sup> (Fig. 1).



Aspecto inicial da lesão, aquando do diagnóstico.

FIG. 1

A auscultação pulmonar não revelava alterações. Realizou radiografia de tórax, que não mostrou alterações significativas; efectuou-se uma prova de Mantoux que veio a revelar-se fortemente positiva (com uma induração de 5.0x4.5 cm) e seis



A mesma região cervical, depois de concluída a terapêutica médica.

FIG. 2

dias depois uma biópsia aspirativa de 2 gânglios cervicais, que concluiu pela existência de um processo inflamatório necrosante, sem áreas de parênquima ganglionar poupado, sendo que (e apesar da pesquisa de bacilos ácido-álcool-resistentes ter sido negativa) a hipótese mais provável era a de TB.

Foi excluída infecção concomitante pelo VIH (vírus da imunodeficiência humana). Perante estes dados, iniciou terapêutica quádrupla antibacilar, com boa resposta clínica (Fig. 2). A cultura do gânglio positivou 4 semanas depois para *Mycobacterium tuberculosis complex*, confirmando definitivamente o diagnóstico.<sup>5</sup>

A escrófula deve, assim, figurar entre os diagnósticos diferenciais de massas cervicais. Neste caso, em particular, a existência de tosse arrastada e de emagrecimento não quantificado, associados ao aparecimento e desenvolvimento de uma massa cervical anterior, de crescimento lento e coloração violácea, foram a chave para o diagnóstico. ■

### Bibliografia

1. Golden MP, Vikram HR. Extrapulmonary tuberculosis: an overview. *Am Fam Physician*. 2005;72(9):1761-1768.
2. Mohapatra PR, Janmeja AK. Tuberculous lymphadenitis. *J Assoc Physicians India*. 2009;57:585-590.
3. Vaid S, Lee YY, Rawat S, Luthra A, Shah D, Ahuja AT. Tuberculosis in the head and neck: a forgotten differential diagnosis. *Clin Radiol*. 2010;65(1):73-81.
4. Bayazit YA, Bayazit N, Namiduru M. Mycobacterial cervical lymphadenitis. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec*. 2004;66(5):275-280.
5. Asimacopoulos EP, Berry M, Garfield B et al. The diagnostic efficacy of fine-needle aspiration using cytology and culture in tuberculous lymphadenitis. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2010;14(1):93-98.

Serviço de Medicina do Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E.

Recebido para publicação a 16.09.10

Aceite para publicação a 24.10.12