Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1125

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-165 - TUBERCULOSIS DE PRESENTACIÓN ATÍPICA EN un HOSPITAL COMARCAL

I. Trouillhet-Manso, G. Pérez-Vázquez, J. Puerto-Alonso, J. Bianchi-Llave

Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Línea de la Concepción. La Línea de la Concepción (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Descripción de dos casos clínicos de tuberculosis de presentación atípica en una Unidad de Medicina Interna.

Métodos: Presentamos dos casos de presentación atípica de tuberculosis.

Resultados: Caso A: paciente de 39 años, procedencia de filipinas, con cuadro de dolor abdominal de meses de evolución con febrícula, en el estudio de imagen se aprecia importantes cambios inflamatorios en fosa iliaca derecha e íleon terminal, absceso en el posas iliaco. Mantoux positivo. Realizamos punción con aguja fina del absceso con resultado positivo para M Tuberculosis en la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Caso B: varón de 87 años, que ingresa en Servicio de Medicina Interna por sospecha de infección de vías respiratorias inferiores condensante, con insuficiencia respiratoria aguda asociada. Se realiza estudio analítico y radiológico, con hallazgo de importante patrón alveolo-intersticial bilateral, en ambos vértices pulmonares, ante estos hallazgos solicitamos realización de tomografía axial computarizada pulmonar, con hallazgo de afectación alveolar bilateral necrotizante. Ante la sospecha de tuberculosis pulmonar bilateral, solicitamos realización de baciloscopia en esputo, con hallazgo de bacilos ácido-alcohol resistentes e intradermorreacción (Mantoux) positivo, iniciamos tratamiento tuberculostático, pero el paciente fallece por fracaso renal agudo.

Discusión: La tuberculosis es un grave problema mundial y su incidencia está aumentando en los últimos años gracias a los nuevos tratamiento quimioterápicos, infección VIH, a la inmigración y el aumento de enfermedades neoplásicas. Las formas atípicas en la presentación de tuberculosis, son de difícil diagnóstico y de funestas consecuencias si se retrasa el tratamiento. Es necesario una sospecha clínica inicial e iniciar un protocolo de estudios encaminados al diagnóstico definitivo.

Conclusiones: La tuberculosis es causada por Mycobacterium tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. La infección se transmite de persona a persona a través del aire. Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente. La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, causada por un agente infeccioso. En 2013, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron. Se calcula que 480.000 personas desarrollaron tuberculosis multirresistente en 2013. Cuando la enfermedad tuberculosa se presenta, los síntomas (tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etc.) pueden ser leves por muchos meses. Como resultado, los pacientes tardan en buscar atención médica y transmiten la bacteria a otros. A lo largo de un año, un enfermo tuberculoso puede infectar a unas 10 a 15 personas por contacto estrecho. Si no reciben el tratamiento adecuado, hasta dos terceras partes de los enfermos tuberculosos mueren. El consumo de tabaco aumenta

mucho el riesgo de enfermar de tuberculosis y morir como consecuencia de esta. En el mundo, se calcula que más del 20% de los casos de tuberculosis son atribuibles al hábito de fumar. Los medicamentos antituberculosos corrientes se han venido usando por décadas y la resistencia a ellos se ha propagado. Se conoce como tuberculosis multirresistente a la causada por una cepa que no responde al tratamiento por lo menos con isoniazida y rifampicina. El origen de esta forma de la enfermedad está en el tratamiento incorrecto. No obstante, la forma multirresistente se puede tratar y curar con medicamentos de segunda línea. El tratamiento prolongado necesario (hasta dos años de tratamiento) es más caro y puede producir reacciones adversas graves. En algunos casos la farmacorresistencia puede ser peor, esto es lo que se conoce como tuberculosis ultrarresistente, que solo responde a unos pocos medicamentos, incluso los antituberculosos de segunda línea más eficaces. En 2013, entre los casos notificados de tuberculosis pulmonar hubo unos 480 000 casos de tuberculosis multirresistente. Casi el 50% de ellos correspondían a la India, China y la Federación de Rusia. Se cree que aproximadamente un 9,0% de los casos de tuberculosis multirresistente presentaban tuberculosis ultrarresistente.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.