

MITOS Y CREENCIAS DE LA TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR

CEM 3

División Neumotisiología

OBJETIVOS

- Presentar un caso clínico de una paciente con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar.
- Evaluar criterios diagnósticos para diferentes localizaciones de la tuberculosis en pediatría.



- Paciente sexo femenino de 10 años 11 meses de edad
- Derivada de Htal. provincial con diagnóstico de TBC pulmonar y extrapulmonar en tratamiento, con sospecha de otitis tuberculosa.



ANTECEDENTES PERSONALES

- RNT/PAEG (3600grs) FEI normal, sin antecedentes perinatólogicos de importancia.
- Vacunas completas
- Escolaridad: repitió 4º grado por ausentismo
- Broncoespasmos a repetición desde los 6 meses todos de tratamiento ambulatorio (3 episodios en total)
Recibió Budesonide hasta los 4 años.
- Varicela a los 7 años
- Internaciones: 2 en Junio 2015



ANTECEDENTES PERSONALES

1° INTERNACION: 23/06/15

- **Motivo de consulta:** CVAS y dolor abdominal de 2 semanas de evolución, tratado con amoxicilina clavulánico y luego trimetoprina-sulfametoxazol (10 días en total). Refería mayor dolor localizado en FID y fiebre de 48 hs
- **Ex.complementarios:**
 - Hemograma: GB 13300 (N:69, L:22), Hb 10, Hto 32%, Pq 456000
 - Coagulograma normal
 - Ecografía abdominal: en FID imagen de asa fija, no compresible, de 23mm de calibre, con aumento de ecogenicidad de grasa mesentérica compatible con proceso apendicular agudo. Moderado liquido libre perilesional. Resto normal
- **Diagnóstico de ingreso:** Plastrón apendicular
- **Tratamiento:** ampicilina-sulbactan 150mg/kg/día.
- Se externa a los 3 días por buena evolución



ANTECEDENTES PERSONALES

2ºINTERNACION 30/06/15

- **Motivo de consulta:** fiebre y dolor abdominal
- **Diagnóstico:** Plastrón apendicular.
- **Ex.complementarios:**
 - Hemograma: GB 6800 (N:57, L:24), Hb 8, Hto 25%, Pq 289000
 - Coagulograma: normal
 - Ecografía abdominal: asa intestinal fija de 65mm que puede corresponder a ápex, retroperitoneo parcialmente visible.
Resto normal
- **Interconsultas realizadas:** Servicio social y Salud mental a fin de evaluar situación familiar
- **Tratamiento:** ampicilina-sulbactan 150mg/kg/día y antitérmicos
- Se externa el 3/07/15 por buena evolución



ANTECEDENTES FAMILIARES

- Madre con diagnóstico de tuberculosis en 2010.
Tratamiento irregular (abandono en 3 oportunidades).
Finalizó en 2014.
Refieren catastro familiar negativo.
- 2 tíos maternos con tuberculosis (uno con enfermedad activa con hemoptisis, el otro finalizó tratamiento)
- Abuela materna con tuberculosis internada en Htal. Finochieto.



INTERNACIÓN EN HTAL DE PROVINCIA

- **Fecha de ingreso:** 21/12/15
- **Motivo de consulta:** fiebre de 1 semana de evolución, mialgias, tos, sudoración nocturna, anemia y bajo peso.
- **Examen físico** (datos positivos):
Regular estado general, palidez generalizada, regular entrada de aire bilateral con hipoventilación bibasal.
El 4/01 se constata OMA supurada derecha
- **Exámenes complementarios:**
 - Hemograma: GB: 4.800 (0/58/1/1/29/12), Hb:8, Hto:26, Pq:420000
 - PCR: 49
 - Hepatograma: normal
 - HIV: no reactivo
 - PPD: negativa (0mm)



RADIOGRAFÍA DE TÓRAX



- Imágenes radioopacas paracardiacas bilaterales, infiltrado algodonoso difuso



HOSPITAL DE PROVINCIA

- **Ecografía abdominal (23/12):** Imagen hipoecoica en fosa ilíaca y flanco derecho compatible con proceso inflamatorio.
Múltiples adenomegalias a nivel regional y periaórticas
- **TAC Abdomen (29/12):** engrosamiento irregular de pared de colon derecho, con afectación de grasa vecinal, y numerosas imágenes ganglionares sugerentes de proceso granulomatoso.
Bases pulmonares: infiltrados nodulares difusos
- **Baciloscopías de esputo:** BAAR positivo, cultivo pendiente.



HOSPITAL DE PROVINCIA

- **Diagnóstico de egreso:**
 - Tuberculosis pulmonar grave y abdominal
 - OMA supurada de probable etiología tuberculosa
 - Desnutrición aguda
- **Tratamiento durante la internación:**
 - Oxígeno por cánula nasal
 - Penicilina 14 días
 - Ceftriaxona 2 días (por OMA)
 - HRZE 16 días
 - Se inicia catastro a los convivientes



INTERNACIÓN CEM 3

- Fecha de ingreso: 05/01/16
- Al **reinterrogar** a la paciente refería además **descenso de peso en el último año y dolor abdominal recurrente desde junio de 2015.**
- **Examen físico** (datos positivos):
 - Peso: 24500 (pc <3; z score: -2.06) Talla: 135cm (pc 25 – 50)
 - Palidez generalizada, adelgazada
 - FC: 130x' FR 40 x' Sat O₂ Aa 96% Afebril
 - Hipoventilación bibasal
 - Abdomen blando, depresible, leve dolor a palpación profunda en fosa iliaca y flanco derecho
 - Otoscopia: izquierda: contenido mucoso; derecha: supuración



INTERNACIÓN CEM 3

- **Diagnóstico de ingreso:**

 - Tuberculosis pulmonar grave y abdominal

 - OMA supurada de probable etiología tuberculosa

 - Desnutrición aguda

 - Anemia

- **Tratamiento de ingreso:**

 - HRZE (en 16° día)

 - Ceftriaxona 50mg/kg/día (en segundo día)

 - Oligoelementos, Vitaminas ADC y ácido fólico.

 - Metilprednisona 1mg/kg/día



EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Hemograma: GB 8400 (0/60/0/6/31/3) Hb 10,2 Hto 33 Pq 528000
- ESD: 31 PCR: 18,6
- Glucemia: 88 Uremia:11 Creatininemia: 0,35 Uricemia: 5,2
- Hepatograma: col:193 Bt: 0,5 Bd: 0,2 FAL:80 GOT: 16 GPT:8
- Proteínas totales: 6,12 Albumina: 3,09
- Calcemia: 8,7 Fosfatemia: 4,14 Magnesemia: 2,18
- Orina : normal

- Ecografía abdominal: en región ileocecal engrosamiento de la pared de 5mm, con aumento de la vascularización con doppler color, adenopatías satélites (la mayor de 5mm),escaso liquido libre en Douglas.



RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

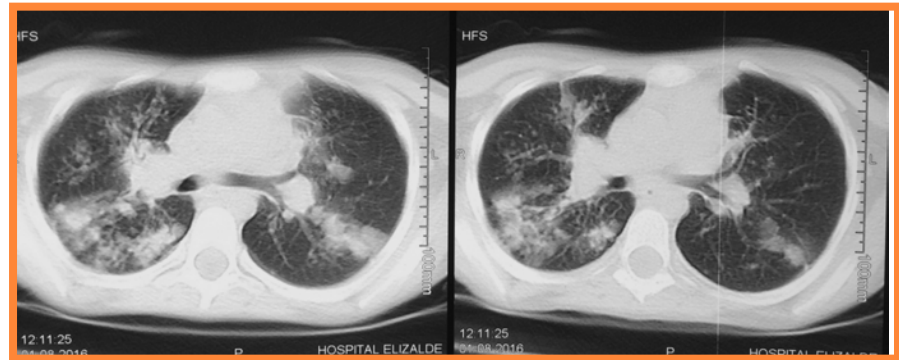
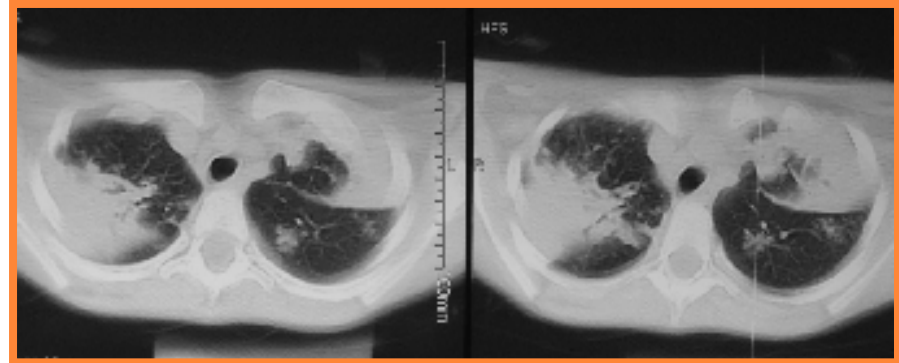


05/01/16 Tto. 16 días



TAC DE TÓRAX SIN CONTRASTE

- Múltiples consolidaciones de distribución peribronquial, las de mayor tamaño se localizan en el lóbulo superior izquierdo y en el segmento posterior del lóbulo superior derecho, asociadas a vidrio esmerilado periférico. Imágenes nodulares centrolobulillares confluentes, así como imágenes de árbol en brote y aislados tractos densos de distribución



EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- TAC de ambos peñascos: ocupación parcial de oídos medios, así como de las celdillas mastoideas en forma bilateral a predominio del lado derecho.
Sin erosiones oseas, los espolones, las cadenas osiculares y las paredes aticales son normales.
Estructuras de oído interno normales.
- TAC de cerebro sin contraste: discreta ventriculomegalia de ventrículos laterales y 3° ventrículo. 4° ventrículo normal.
Tronco cerebral y hemisferios cerebrales sin alteraciones densitométricas.



INTERCONSULTAS

- **ORL:** realiza aspiración de secreción de oído derecho para búsqueda de BAAR.
Indica cumplir 10 días de ceftriaxone.
Control evolutivo.
- **Oftalmología:** examen ocular y fondo de ojo normales.
Control según evolución.
- **Nutrición:** adecua aporte calórico proteico.
- **Servicio social:** realiza encuesta a los padres y dialogan sobre proceso salud-enfermedad de la hija.
Importancia de la continuidad del tratamiento.



EVOLUCIÓN

- Se recibieron:

- PCR de esputo positiva para M. Tuberculosis sensible a rifampicina.

- Directo y cultivo de esputo positivos para M. Tuberculosis.

- Directo y cultivo de secreción otica positivos para M. Tuberculosis.



EVOLUCIÓN

○ **CONTROLES**

Clínicos: - Generales: reposo, temperatura, peso.

- Tórax
- Abdomen
- Neurológico
- OMA

Medicación: - Tratamiento directamente observado

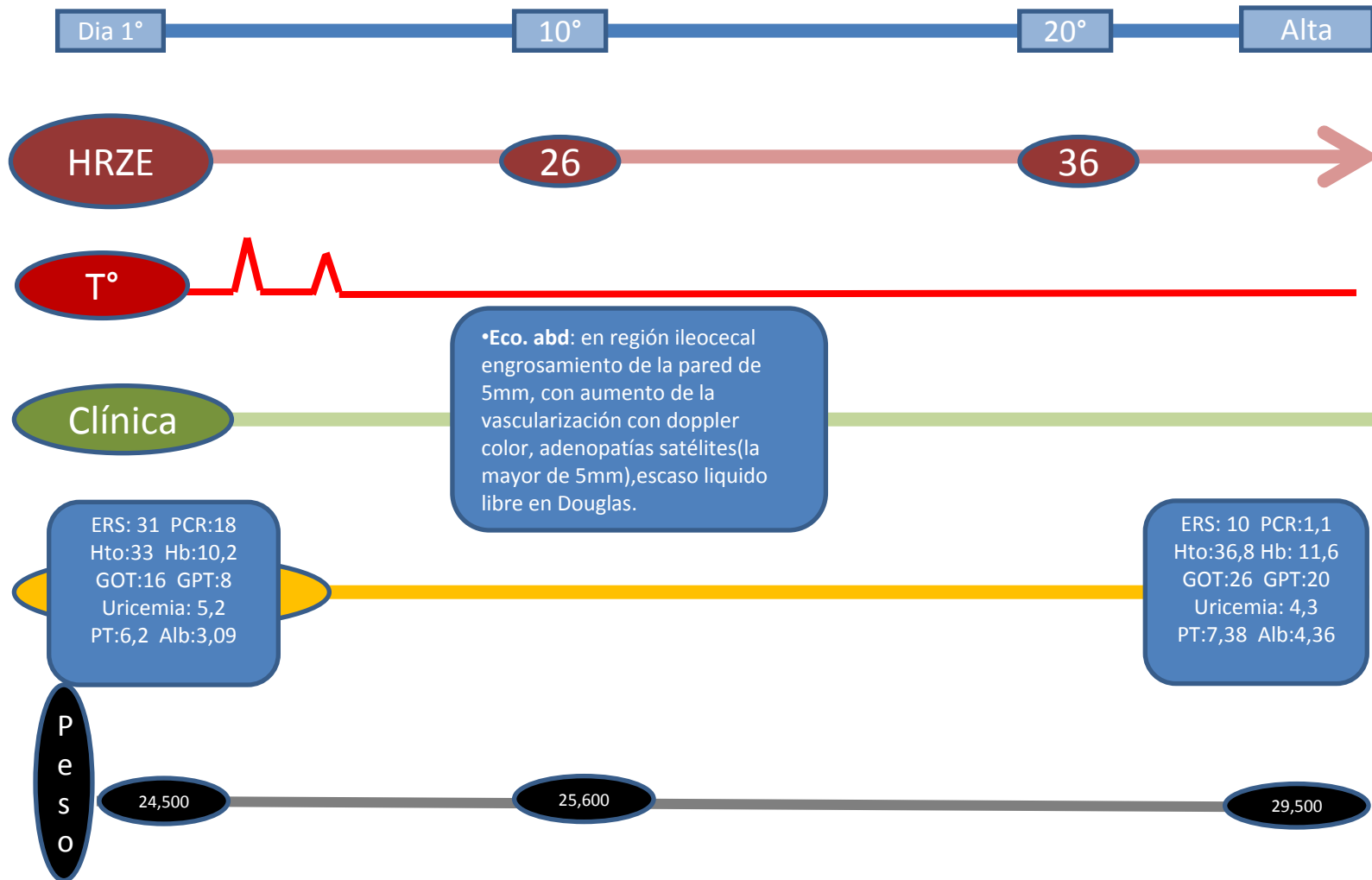
- Intolerancia
- Efectos adversos

Laboratorio: - Anemia

- ESD
- Transaminasas
- Uricemia



EVOLUCIÓN



- Presentó buena evolución clínica, con episodios aislados de fiebre dentro de los primeros 10 días de internación.

Peso. 29,300 kg

Parámetros de laboratorio mejorados.

- Catastro Familiar: se indico quimioprofilaxis a los hermanos.

- Egreso hospitalario luego de 25 días de internación.

Indicaciones:

HRZE (41 días de fase inicial)

Corticoides en descenso.

Controles ambulatorios en Neumotisiología

