Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):110

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2950 - Tuberculosis Extrapulmonar

M.J. Reyes Urbina[a], A.M. Corazón Monzón[b], M. Rojas Hernández[a] y D. Zalama Sánchez[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 56 años alérgica a penicilina, fumadora, con antecedentes personales: hernia hiatal, Esquizofrenia paranoide, intervenida por una fractura y hundimiento de meseta tibial (2004). Adenopatías mediastínicas, derrame pleural bilateral y ascitis. Biopsia de ganglios linfáticos: linfadenitis granulomatosa no necrotizante de tipo sarcoideo (2014). En tratamiento habitual con Pristiq, domperidona, lamotrigina, omeprazol. Presentó fiebre, disnea, tos y expectoración. En el centro de salud SO2 76%, TA 70/50 se deriva al hospital. Ingresa por shock séptico secundario a neumonía comunitaria grave, en un broncoaspirado se aísla *M. tuberculosis* se trata con triple terapia, presenta mejoría la clínica y reducción de los derrames pleurales y de la ascitis.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica y bioquímica: urea 22, creatinina 0,4, Glu: 58, úrico 13,3, proteínas totales 5,5, Alb: 2,2, PCR 53, Hb 8,2, Hto 25,1. Leucocitos 4.550 N 81,2%. Plaquetas 432.000, VSG 92. Broncoaspirado: crecimiento de *Mycobacterium tuberculosis* (sensible a R, Z e H). Quantiferon TBC: negativo. TAC toracoabdomino pélvico: proceso poliadenopático con afectación pulmonar, apariencia infecciosa y ascitis loculada, zonas de engrosamiento del peritoneo y mesenterio. Si se descarta proceso linfoproliferativo, se debe descartar proceso tuberculoso.

Juicio clínico: Neumonía tuberculosa. Adenitis tuberculosa. Derrame pleural tuberculoso. Ascitis tuberculosa.

Diagnóstico diferencial: Sarcoidosis.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Comentario final: La tuberculosis, infección causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, puede ser primaria, latente y reactivada. La fase primaria y la reactivada pueden cursar con patología pulmonar, extrapulmonar o una combinación. Puede cursar con tos, fiebre sudoración y síntomas constitucionales. La presentación y el diagnóstico dependen de la fase y comorbilidades del paciente. Para el diagnóstico son indispensable técnicas microbiológicas e histológicas, aunque las técnicas de imagen pueden ser útiles. En el caso de esta paciente fue difícil llegar al diagnóstico ya que en las citologías del líquido pleural y primeras biopsias no fue posible aislar a la bacteria.

Bibliografía

1. Bernardo J. Clinical manifestations, diagnosis, and treatment of extrapulmonary and miliary tuberculosis. Internet: UpToDate, 2015.
2. Fiske C, Pettit A, Walsh SR. Tuberculosis. First Consult, 2016.

Palabras clave: Tuberculosis. Adenopatías.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.