

347/3760 - TUBERCULOSIS INFANTIL

R. Cantón Cortés^a, N. Vicente Gilabert^a, F. Rodríguez Rubio^b y B. Martínez Baeza^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. ^bMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Escolar de 5 años, de origen árabe, sin antecedentes clínicos de interés, con calendario vacunal reglado y sin viajes recientes, consulta en su centro de salud (área rural) por sibilancias y roncus sin expectoración ni fiebre que es tratado con Ventolín, budesonida y amoxicilina. Dada la persistencia de la clínica se realiza una radiografía de tórax y se administran 2 ciclos de antibióticos más (Septrin y azitromicina), sin clara mejoría. Tras 1 mes de evolución sin respuesta al tratamiento se realiza Mantoux que resulta positivo y se remite al Hospital de referencia donde le realizan TAC de tórax y se inicia tratamiento antituberculoso.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, saturación de oxígeno 97%. Destaca polimnea y sibilantes y crepitantes bilaterales en la auscultación pulmonar. Resto normal. Radiografía de tórax: sin infiltrados, ni condensaciones, ni cavitaciones. Imágenes sugestivas de adenopatías. Mantoux positivo (18 mm, con vesícula). TAC tórax: nódulos pulmonares periféricos de 4 y 12 mm en hemitórax izquierdo, y adenopatías mediastínicas prevasculares, paratraqueales, subcarinales e hiliares izquierdas. Analítica: normal. Cultivos: micobacterias de Lowenstein negativo hasta la fecha, el resto negativos.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Bronquitis. Neumonía. Tuberculosis.

Comentario final: La tuberculosis en la edad infantil indica una infección reciente desde un adulto bacilífero, por lo que se debe de estudiar los adultos que han estado en contacto con el niño. Debido a la inmadurez inmunológica durante la infancia, la clínica es más inespecífica y existe una mayor probabilidad de progresión y diseminación de la enfermedad; por lo que se deben de estudiar todos los niños procedentes de países con alta prevalencia. No obstante, el Mantoux y la radiografía de tórax continúan siendo claves en el diagnóstico, debiéndose emplear en el abordaje desde atención primaria.

Bibliografía

1. Ramos Amador JT, Francisco L, Daoud Z. Puesta al día en tuberculosis infantil. En: AEPap, ed. Curso de Actualización Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 281-5.
2. Cruz Anleua I, Velásquez Serratosa JR. Tuberculosis infantil. ¿Cómo diagnosticarla? Arch Argent Pediatr. 2012;110(2):144-151.

Palabras clave: Tuberculosis. Mantoux. Edad pediátrica.