

A Requena, S Altamirano, M Adra, S Garce, A Salinas,
N Pujato, M Bravo, A Margari
División Infectología. Hospital Naval Dr Pedro Mallo

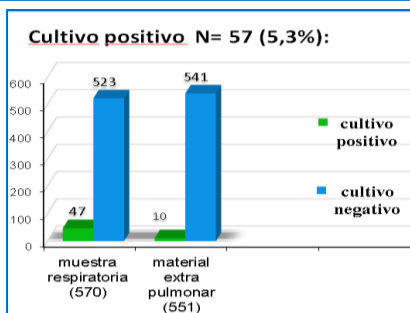
Introducción: La tuberculosis (TBC) continúa siendo un grave problema de salud pública. Las localizaciones extrapulmonares oscilan habitualmente un 15-20% del total huespedes no HIV.

Objetivo: Calcular del total de muestras enviadas, la proporción que corresponden a TBC extrapulmonar. Describir su localización, diagnóstico y caracterizar a los pacientes.

Material y métodos:

Estudio retrospectivo, observacional. Se incluyeron los resultados de muestras de pacientes con sospecha clínica de TBC recibidos en el laboratorio entre enero/2014 a diciembre/2016. Se les realizó observación microscópica y cultivos en medio de Lowenstein Jensen. Los datos clínicos fueron recabados mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de TBC extrapulmonar.

Resultados: Se investigaron 1123 muestras



TBC extrapulmonar

- 10 casos
- Edad media 41 años
- 5/10 mujeres
- Factores de riesgo: un caso AR, 2 casos TBC previa y los 7 restantes no se encontró factor de riesgo.

	Diagnóstico	Motivo de Internación	T de muestra	Directo	Cultivo	A. patológica
Caso 1	TBC ósea Pott	Dolor lumbar Fractura T 10	Punción fistula de columna, hueso	positivo positivo	positivo positivo	No concluyente
Caso 2	TBC genitourinaria	Dolor testicular Absceso testicular	Orina	3/3 muestras positivas	2/3 positivo	Muestra no remitida
Caso 3	TBC diseminada	Dolor lumbar, Orquiepididimitis, Fractura T12 - L1	Orina	2/3 muestras positivas	3/3 positivo	Muestra no remitida
Caso 4	TBC genitourinaria	Fiebre Fistula vesico vaginal	Orina	3/3 muestras negativas	1/3 positivo	Muestra no remitida
Caso 5	TBC osteoarticular	Gonalgia Artritis séptica	Material quirúrgico liquido articular.	negativo	positivo	inflamación granulomatosa, necrosis central
Caso 6	TBC ósea	Dolor lumbar Tumoración lumbosacra	Hueso sacro	negativo	negativo	Osteomielitis granulomatosa
Caso 7	TBC ósea	Dolor lumbar Absceso psoas	M quirúrgico Absceso - hueso	negativo	positivo	hueso con sectores de hemorragia y necrosis
Caso 8	TBC ósea	Dolor lumbar Espondilodiscitis	M quirúrgico secreción absceso interdiscal	negativo	positivo	Inespecífica
Caso 9	TBC ósea		Colección subgaleal	negativo	positivo	hemangioma fibroso
Caso 10	TBC diseminada	ITU a repetición/dolor lumbar Espondilodiscitis	Colección paravertebral y disco	negativo	positivo	celulas gigantes multinucleadas de tipo tuberculoide.

Conclusión: La TBC extrapulmonar en nuestro medio debe ser tomada en cuenta como diagnóstico diferencial en pacientes con o sin factores de inmunosupresión asociados. En nuestra experiencia la baciloscofia en orina resultó una herramienta rápida y eficaz cuando la sospecha es TBC genitourinaria.

Bibliografía:

- García Rodríguez JF, et al. Extrapulmonary tuberculosis: epidemiology and risk factors. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2011
- M Ramírez-Lapausa, et al. Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. Rev Esp Sanid Penit 2015