

Presentación multinodular de Tuberculosis en pacientes Oncohematológicos

Alderete M.* Losada C , Valledor A. Barcán L.

Introducción: La Tuberculosis (TBC) es poco común en el Trasplante de Células Hematopoyéticas (TCH), siendo su incidencia 10 veces inferior que en los Trasplante de Órganos Sólidos, pero mayor que la población general. La forma clínica de presentación más frecuente es la pulmonar y representa un desafío diagnóstico, ya que la misma suele ser inespecífica y en muchas ocasiones se suele interpretar como enfermedad hematológica de base o Infección Fúngica Invasiva (IFI) entre otras, por lo que es necesario un alto grado de sospecha clínica especialmente en un país con moderada endemia. La mortalidad es alrededor del 25%, por lo que se recomienda diagnosticar la infección latente de TBC e indicar tratamiento, para evitar la enfermedad activa durante la inmunosupresión (IS).

Objetivos: Determinar la incidencia de TBC en la población de TCH, lista pre TCH y la utilidad de la PPD como predictor de enfermedad.

Material y métodos: Se analizaron retrospectivamente los datos obtenidos en forma prospectiva de los pacientes TCH desde julio de 2003 a febrero de 2017.

Resultados: Se realizaron 465 TCH, 355 autólogos y 110 alogénicos en el período.

Hubo 4 casos de TBC en paciente Oncohematológicos: TCH alogénico no relacionados 2, autólogo 1 y un Mieloma Múltiple. Incidencia: TCH alogénicos 0.001% y TCH autólogos 0.3% .

Edad promedio 49 años. TC de tórax con infiltrados nodulares múltiples más árbol en brote. BAL con BAAR negativo, KOCH + en 4 casos, 1 post mortem Anatomía patológica sin hallazgos.



Paciente	Enfermedad de base	TCH	PPD pre TCH	Tiempos al diagnóstico Post TCH	PCR	Tratamiento	Mortalidad
1	LMA	Alogénico No relac.	(-)	+ 41 días	(+)	Si	2 días del inicio del tratamiento
2	LMA	Alogénico No relac.	(-)	+242 días	(+)	Si	12 días del inicio del tratamiento
3	LNH	Autólogo	(-)	362 días	(+) post mortem	No	
4	MM	No	(-)	NA	(+)	Si	2 meses de inicio del tratamiento (fallece x

Conclusión: La incidencia de TBC en nuestro centro fue baja, menos del 1%, siendo la mortalidad del 100%; probablemente asociado al diagnóstico tardío. En un país de moderada endemicidad es fundamental el alto índice de sospecha y la oportuna toma de muestra para confirmar el diagnóstico e instaurar rápidamente el tratamiento.

La PPD previa al TCH suele ser falsamente negativa, privando a los pacientes del tratamiento para TBC latente.

Métodos como el test de liberación de interferón gamma (Quantiferón) son fundamentales para esta población.