

# Tuberculosis extrapulmonar en pacientes inmunocompetentes: experiencia en un hospital general de agudos

A Franchi, K Asef, M Alonso Serena, L De Aguilar, A Kunst, E Cohen  
HIGA Eva Perón, Buenos Aires

## Introducción

La tuberculosis extrapulmonar (TBEP) en pacientes inmunocompetentes representa un 10-25% de los casos de tuberculosis a nivel mundial. Las localizaciones más frecuentes son a nivel pleural y ganglionar, pudiendo encontrarse en mayor o menor medida en casi todos los órganos. Las manifestaciones clínicas suelen ser oligosintomáticas hasta etapas tardías, constituyendo un desafío diagnóstico.

Sumando la dificultad para obtener muestras representativas de los tejidos afectados, que suele presentarse como una enfermedad paucibacilar, la falta de estandarización de métodos moleculares para el diagnóstico y la baja sospecha diagnóstica por el tipo de población en la que se presenta, la vuelven un verdadero desafío clínico.

### Objetivos

Describir las características de la población con diagnóstico de TBEP en un hospital general de agudos del conurbano bonaerense, así como describir las características de la infección y la evolución de dicha patología.

### Materiales y métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Revisión de historias clínicas de pacientes atendidos en el hospital entre 1/1/2000 y el 31/12/2016.

## Resultados

Se registraron un total de 39 pacientes, un 54% de hombres. El promedio de edad fue de 38 años. Un 58% requirió internación para realizar el diagnóstico, mientras que un 38% se realizó en forma ambulatoria. Las localizaciones más frecuentes fueron Ganglionar y Osteoarticular, ambas en un 40%. Otras localización frecuente fue meníngea con un 12%. Otras localizaciones fueron genitourinaria, intraabdominal (intestinal y peritoneal), pleural, laríngea y cutánea.

En un 51% de los casos se aisló y se tipificó *M. tuberculosis*.

El diagnóstico se realizó mediante observación en el directo de secreciones en un 32%, biopsia de tejido en un 27%, cultivo en un 19% y PCR en un 11%.

El tratamiento más utilizado fue Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol, con excepción de un caso en el que utilizó Levofloxacina + Estreptomicina + Rifampicina + Pirazinamida por hipersensibilidad a las drogas de primera línea.

## Conclusión

Los resultados evidencian una casuística acorde con la estadística mundial. La TBEP es una enfermedad de gran repercusión clínica, que con un tratamiento adecuado y temprano evoluciona favorablemente sin secuelas. Se destaca el rol fundamental de la sospecha diagnóstica temprana y de la búsqueda exhaustiva a través de diversos métodos diagnósticos, incluyendo los métodos de biología molecular, aún teniendo en cuenta la baja sensibilidad de los mismos para evitar retardo en el inicio del tratamiento, así como las posibles complicaciones de esta patología de alto impacto en la morbimortalidad en los países en vías de desarrollo.