

SESIÓN CLÍNICA EN RED SADEMI

6 DE MARZO DE 2024

Mario Prieto García. FEA Medicina Interna
Hospital Nuestra Señora de La Merced (Osuna, Sevilla).

Progresión de Enfermedad Tuberculosa pese a tratamiento activo.

Mujer de 61 años, de nacionalidad española, sometida a cirugía bariátrica por obesidad mórbida hace 4 años mediante by-pass gástrico, destacando como antecedente familiar, padre diagnosticado y tratado de tuberculosis pulmonar unos años antes, que acude a Urgencias por diarrea de un mes de evolución de hasta 15 deposiciones al día acompañándose de hiporexia y dolor abdominal. A la exploración física destacan ligera sequedad de piel y mucosas, febrícula y dolor difuso a la palpación abdominal, sin otros hallazgos de interés. Analíticamente, moderada elevación de reactantes de fase aguda y leve bicitopenia (trombopenia y anemia normocítica normocrómica). Se decide ingreso en Medicina Interna para estudio y tratamiento.

A través del amplio estudio realizado durante el ingreso, destaca la presencia de ANA + 1/640 (sin especificidad) y ANCA+ 1/80, con resto de estudio normal (incluyendo estudio microbiológico de heces así como estudio endoscópico con biopsias (gastro-colonoscopia)), entre otros. En este punto, con diagnóstico presuntivo de Enteropatía de Probable Origen Autoinmune se inicia corticoterapia a dosis altas, con rápida mejoría clínica y analítica, por lo que es dada de alta con corticoterapia en pauta descendente.

A los pocos días acude a Urgencias por empeoramiento del estado general, fiebre vespertina remitente de hasta 39°C, sin otros síntomas de focalidad infecciosa (ausencia de diarrea). Destaca a la exploración física la presencia de roncus en ambas bases, sin otros hallazgos. Analíticamente, pancitopenia, moderada elevación de reactantes de fase aguda y radiológicamente hallazgos que sugieren posible TBC con diseminación broncogénica. Ante estos hallazgos y con sospecha de enfermedad

tuberculosa diseminada se inicia tratamiento tuberculostático con 4 fármacos (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida y Etambutol). Se reciben resultados de las baciloscopias previamente recogidas confirmándose el aislamiento de mycobacterium tuberculosis. Se ajusta el tratamiento tuberculostático con antibiograma y estudio de resistencias, pese a lo cual se suceden diversas complicaciones extrapulmonares muy poco frecuentes relacionadas con progresión de la enfermedad tuberculosa, a pesar de encontrarse en tratamiento activo.

Se analizan las posibles causas que motivaron la falta de respuesta inicial al tratamiento instaurado y qué medidas permitieron optimizar la efectividad del mismo con posterior respuesta favorable.