

TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR RENAL EN ADULTO MAYOR: REPORTE DE UN CASO

Luciana Cejas¹, Andrea Lerman², Florencia Navarro Albarracín³, Alejandra Figari³, Valeria Macias Lainez³, Osvaldo Uez⁴.

¹- Médica general. Servicio de Micobacterias

^{2,3,4}- Servicio de Virología. Centro Nacional de Referencia para la Vigilancia Epidemiológica del Virus Influenza y Centro Nacional de Influenza de OMS

^{1,2,3,4}- Departamento Laboratorio. ANLIS Dr. C.G. Malbrán. Instituto Nacional de Epidemiología. Ituzaingó 3520, (7600) Mar del Plata, Argentina., lcejas@anlis.gov.ar, alerman@anlis.gov.ar.

INTRODUCCION: La tuberculosis (TB) es una de las enfermedades infecciosas más prevalentes del mundo, causada por *Mycobacterium tuberculosis*. Es prevenible, curable y transmisible; sin embargo constituye una importante amenaza para la salud pública. La forma pulmonar es la más frecuente y contagiosa; La TB extra pulmonar es menos frecuente, aunque puede afectar al sistema linfático (nódulos linfáticos), gastrointestinal, urinario y raramente presentarse como una afección hematológica.

La cuarta parte de la población mundial está infectada y presenta tuberculosis latente, la cual puede reactivarse en cualquier momento de la vida debido a una inmunosupresión.

PROPOSITO: Remarcar la importancia de la búsqueda de tuberculosis, no solo en las formas pulmonares sino también extra pulmonares, y generar conciencia en los equipos de salud sobre la ocurrencia de esta patología, especialmente en pacientes adultos mayores como consecuencia de la reactivación de una primo infección antigua.

PRESENTACION DEL CASO

- Paciente femenino de 75 años, clase media alta. Antecedentes de hipercolesterolemia familiar, carcinoma mamario (CA) con alta médica de curación. Sin enfermedad de base ni comorbilidades, controles periódicos anuales sin observaciones.
- Julio 2018 consulta: Astenia, adinamia, mialgias, cefaleas, fiebre **ondulante?**, **tos escasa no productiva**
- RX de pelvis por artralgia coxofemoral. Informe: Granulomas calcificados en región glútea izquierda. Se indica tratamiento con AINES.
- Agosto 2018: Cuadro compatible con gripe. Influenza B yamagata confirmada por biología molecular. Recibe tratamiento con Tamiflú; buena evolución pero sin dejar de presentar fiebre por 3 meses, **astenia** y pérdida ponderal de 10kg.
- Rx de tórax con informe Normal. Derivación a infectología. Serología IgM para CMV y EBV negativa. VSG 90 mm/hr. Proteína C Reactiva 160,8 (VN hasta 5). Hemocultivo x 2 negativo. Recuento de leucocitos: 10200. Se repite búsqueda de virus influenza, y otros virus respiratorios por biología molecular con resultado negativo.
- Ecocardiograma Normal.
- Septiembre 2018: Nuevo laboratorio sin particularidades excepto VSG y Proteína C Reactiva elevadas. Urocultivo negativo. Derivación a hematología por síndrome febril prolongado.
- Por sospecha de patología oncológica se realiza tomografía tóraco-abdominal. **Se observó en campos pulmonares engrosamiento del sector cefálico de la cisura mayor derecha, imagen nodulillar con ínfima retracción pleural. Esta imagen parece corresponder a pequeño granuloma no calcificado, secuelas pleuropulmonares en segmento posterior derecho. En riñón se observaron quistes paracilíacos y parapiélicos y en articulación coxo-femoral imagen geóidica en cuello de femur. (FIGURA 1 y 2).**
- Ecografía mamaria y mamografía por sospecha de reactivación de CA mamario. Normal.
- Tomografía computada de cráneo sin hallazgos patológicos.
- Concurre al Instituto Nacional de Epidemiología (INE). Se solicita esputo x 3 para BAAR. Negativo.
- Octubre 2018: Ante el deterioro de la paciente, laboratorios e imágenes, en el INE se sospecha TB extra pulmonar. Se solicita BAAR en orina. Directo: se observan 9 BAAR en 100 campos. Se remiten resultados a su especialista particular en neumonología, quien desestimó dichos resultados continuando su enfoque en la búsqueda de patología oncológica.
- La paciente es re evaluada en INE. Ante el cuadro clínico, resultados de laboratorio y evolución de los síntomas, se indicó tratamiento **antituberculoso (fecha)**. **Y Valentin???**
- A fin de diciembre de 2018 la paciente comienza con el recupero de peso (4kg), con finalización de fiebre y mejora de estado de ánimo.
- Enero 2019: Continúa esquema extendido para tuberculosis extra pulmonar.

CONSIDERACIONES ETICAS

El presente estudio cumple con los principios de dignidad humana y derechos humanos, respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal, privacidad y confidencialidad, igualdad, justicia y equidad, no discriminación y no estigmatización, respeto de la diversidad cultural y del pluralismo, solidaridad y cooperación, responsabilidad social y salud, aprovechamiento compartido de los beneficios, protección de las generaciones futuras, protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad de la Declaración Universal Sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005).

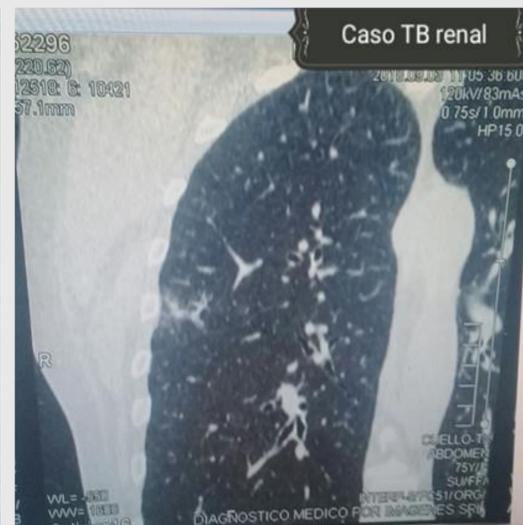
Los autores no declaran conflicto de intereses.

Se presenta para su evaluación al Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara", obteniendo un dictamen favorable. Se tomó consentimiento informado a la participante para su difusión.

FIGURA 1



FIGURA 2



CONCLUSIONES

- La paciente presentada, tras meses de progresivo deterioro, pérdida de 10 kg de su peso, diversas consultas en centros de salud públicos y privados, con diferentes especialidades medicas, análisis de laboratorio sugestivos a infección aguda en curso y estudios de imágenes, recibió el diagnóstico de TB extra pulmonar renal en el INE y recibió esquema extendido para TB extra pulmonar, con buena evolución en todos los síntomas y signos presentados.
- Las formas extra pulmonares, a pesar de ser las de menor frecuencia, están aportando cada vez más casos de TB, principalmente en el grupo de adultos mayores. Destacamos la importancia de la búsqueda activa de casos de TB extra pulmonar, ya que muchos son diagnosticados erróneamente como oncológicos.
- Dado que la expectativa de vida se ha extendido y que la población adulta mayor aumenta, se debe tener en cuenta a la hora de un diagnóstico diferencial esta patología, ya que en mayores de 65 años, los síntomas son más inespecíficos, y pueden reactivar una tuberculosis latente debido a la senescencia del sistema inmunológico, o consecuencia de otro proceso infeccioso, o debido a tratamientos inmunosupresores.**
- Es de nuestro interés alertar y concientizar a todo el equipo de salud sobre el aumento de la TB como enfermedad re emergente en todas sus formas clínicas y en los distintos grupos etarios.