

CASO CLINICO : 2024 / 0002

Titulo:

La tuberculosis miliar infantil: Una enfermedad silenciosa e infradiagnósticada.

Tipo de trabajo:

CASO CLINICO

Introducción:

La tuberculosis continúa como un problema global de salud pública con mayor impacto en países en vías de desarrollo. A pesar de que se puede prevenir y curar, sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más letales. Cada día la contraen cerca de 30 000 personas y se lleva la vida de casi 4400 personas (OMS 2021). Si bien la tuberculosis pulmonar representa la manifestación clínica más frecuente de la enfermedad, el paciente pediátrico presenta un mayor riesgo de la progresión de la enfermedad a formas diseminadas miliar y meníngea, lo que adquiere gran relevancia debido a su elevada mortalidad. Según la OMS en 2022 se incremento a un 63% de pacientes pediátricos sin un adecuado diagnóstico o tratamiento, incrementando la mortalidad a largo plazo.

La pandemia de COVID-19, junto con las desigualdades sociales y económicas en México, generaron un incremento de casos de tuberculosis. Incluso, se proyecta un aumento de casos donde no se les realizó un adecuado seguimiento y tratamiento, lo que representa un riesgo de generar un estado multiresistente a los antifímicos, incrementando el riesgo de contagio. En México, los casos de tuberculosis en población pediátrica aumentaron en 2021. La población indígena es considerada como el principal grupo de riesgo por su poca disponibilidad a servicios de salud cerca de sus comunidades. El paciente que se abordara a continuación refiere antecedentes de importancia el pertenecer a la etnia indígena, haber escapado de su casa por disfunción en dinámica familiar, donde vivió en hacinamiento con desconocidos, ambiente de drogadicción sin aparente consumo durante 1 mes, presentando ausencia de vacunas a lo largo de su crecimiento y un bajo peso para su edad acorde a su IMC.

Objetivos:

Exponer el siguiente caso clínico haciendo énfasis en los factores de riesgo, el impacto y prevalencia de la tuberculosis miliar en la población pediátrica.

Material y Métodos:

Se presenta el caso de un adolescente masculino de 13 años de edad con un cuadro de cefalea de 2 semanas, la cual inicia de manera súbita sin predominio de horario, agravantes o atenuantes de predominio en hemisferio izquierdo. Acudiendo a 4 facultativos en diversas ocasiones sin lograr una remisión completa del cuadro por lo que es referido a nuestra institución, se aborda una elevación de la tensión arterial por encima de la p90, un cambio conductual y agitación psicomotriz, acompañado de un incremento de la intensidad de la cefalea por lo que se solicita una TAC de craneo simple donde no se evidencian alteraciones (30.11.23), el abordaje se complemento con punción lumbar bajo sedación y se tomo muestra de LCR enviando panel de encefalitis/meningitis, anticuerpos anti NMDA negativos. Se solicito citoquimico con hipoglucorraquia e hiperproteorraquia con aspecto transparente, incoloro, leucocitos 0-1 por campo, eritrocitos no se observaron Polimorfonucleares y Monocitos ausentes. Se solicitaron tinciones como tinta china, tinción gram y cultivo de LCR los cuales resultaron negativos.

Posterior al hallazgo en LCR se realiza Resonancia Magnética de Cráneo en la cual se aprecian lesiones redondeadas con halo hiperintenso bien delimitado, sugerentes de abscesos o tuberculomas. Comenzando con antibioticoterapia y dexametasona. Se realiza TAC de tórax donde se aprecian ganglios paraesternales e infiltrado reticonodular con derrame en torax izquierdo y lesiones en ramificaciones sugestivas de tuberculosis. Por lo que se comienza a realizar baciloscopias seriadas de aspiración de jugo gástrico, resultando un GENXPRT positivo comenzando la fase intensiva

Carteles Zoquipan 2018

de tratamiento con DOTBAL, de manera complementaria se realiza TAC abdomen con contraste, donde se evidencian adenopatias generalizadas, sugerentes de tuberculosis miliar por afección multisistémica.

Resultados:

no aplica para caso clínico

Conclusiones:

La tuberculosis es una enfermedad de importancia epidemiológica que ha ido recuperando terreno a lo largo del tiempo es por eso que se debe de considerar como un diagnóstico diferencial en aquellos pacientes que vivan en nuestro entorno sociodemográfico. No se debe dar exclusividad a la sintomatología respiratoria en esta patología ya que como se expuso, nuestros pacientes pueden llegar a tener una presentación inespecífica que requiere una adecuada anamnesis e historia clínica para lograr mejorar el abordaje y así conseguir un diagnóstico oportuno y con esto incrementar el pronóstico.