

TUBERCULOSIS MILIAR EN LACTANTE DE 7 MESES

E. Peromingo Matute, C. Montero Valladares, M. Camacho Lovillo, D. Canalejo, J. A. León Leal, J. Navarro Martín.

Servicio de Infectología Pediátrica. Hospital Infantil Virgen del Rocío (Sevilla).

INTRODUCCIÓN:

La tuberculosis (TBC) continua siendo hoy día un problema sanitario importante en todo el mundo, con un aumento de su incidencia en los últimos años. Los niños constituyen uno de los grupos de riesgo con más susceptibilidad a enfermar, principalmente los menores de 5 años, y generalmente el foco de contagio ocurre dentro de la propia familia.

CASO CLÍNICO:

Anamnesis: Lactante mujer de 7 meses, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que ingresa por cuadro de fiebre mantenida de 2 meses de evolución acompañado de decaimiento y rechazo parcial de tomas en las últimas 2 semanas.

Exploración física: Buen estado general. Palidez de piel y mucosas. No adenopatías significativas. Respiración eupneica. Auscultación cardiopulmonar: Buena entrada de aire bilateral, no estertores. Corazón rítmico, no soplos. Abdomen: Blando y depresible, no masas ni megalias.

Pruebas complementarias: Anemia de proceso crónico (Hb: 8,7). PCR: 39,2 mg / L. Radiografía de tórax: Infiltrado micronodular compatible con neumonía intersticial. TAC torácico: Infiltrado pulmonar intersticial micronodular en ambos campos pulmonares, consolidación de 1,5 cms a nivel del segmento apical de lóbulo superior derecho y otra de menor tamaño en lóbulo medio. Adenopatías en cadenas paratraqueales superior e inferior derechas. Hallazgos compatibles con diseminación miliar de TBC. Mantoux al ingreso negativo. Tinción de Zhiel-Neelsen de lavado broncoalveolar y de jugo gástrico: no se observan BAAR. Cultivo de Lowenstein de jugo gástrico y lavado broncoalveolar: se aísla Mycobacterium tuberculosis. Citología de LCR: normal. TAC craneal: normal.

Inmunoglobulinas y complemento: normales. VIH: negativo.

DIAGNÓSTICO: TBC miliar.

EVOLUCIÓN: Ante la sospecha clínica de TBC se inicia tratamiento con isoniazida, rifampicina y pirazinamida evolucionando favorablemente. Se estudia a todos los convivientes siendo el foco de contagio el abuelo materno.

CONCLUSIONES: Es importante pensar en esta enfermedad ante todo niño con fiebre de origen desconocido, dada la alta incidencia en nuestro medio. Un diagnóstico de infección o enfermedad tuberculosa en un niño generalmente representa una transmisión reciente de M. Tuberculosis en la comunidad. La forma miliar de TBC es hoy día una entidad rara, pero su diagnóstico y tratamiento debe hacerse rápidamente pues de ello depende la evolución y morbimortalidad posterior.