

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: TUBERCULOSIS GANGLIONAR EN LACTANTE DE 20 MESES

Centro de trabajo: Servicio de Pediatría. Hospital Puerta de Hierro – Majadahonda. Madrid.

Autores: AM Angulo Chacón, B del Rey Hurtado de Mendoza, R Piñeiro Pérez, MT García Ascaso, P Robles Cascallar, MJ Cilleruelo Ortega

Texto: Introducción: La tuberculosis extrapulmonar es una forma poco frecuente de presentación de la enfermedad, aunque su incidencia es mayor en los menores de 3 años. La clasificación correcta de los niños tras contacto con el bacilo tuberculoso (expuestos, infectados o enfermos) y el manejo adecuado de los fármacos antituberculosos son fundamentales para conseguir un buen resultado y evitar el desarrollo posterior de resistencias secundarias. Se presenta un paciente clasificado inicialmente como Infección Tuberculosa Latente (ITBL) que posteriormente se comportó como una enfermedad TB ganglionar, forma extrapulmonar muy poco frecuente en la infancia.

Caso clínico: Lactante de 20 meses que ingresa para estudio de contacto tuberculoso (madre boliviana con TB pulmonar bacilífera > 20 BAAR / campo). Asintomático, Mantoux 15 mm, radiografía de tórax normal, baciloscopia negativa en jugos gástricos. Se decide iniciar tratamiento de ITBL con Isoniacida (H) y Rifampicina (R) al no conocer la sensibilidad de la cepa del caso índice y por la alta tasa de resistencia primaria a H en el país de origen de la madre (10,3%). Para conseguir una buena adherencia al tratamiento se decide terapia supervisada.

En revisión en consultas a las 3 semanas, presenta una adenopatía inguinal izquierda de 3x3 cm. Se realiza una PAAF drenando material purulento en el que se observan entre 1 y 9 BAAR por campo. Se repite radiografía de tórax que continua siendo normal y ecografía y TC toraco-abdominal en los que se confirma una linfadenitis abscesificada / necrosada de la cadena iliofemoral izquierda. No existen adenopatías mediastínicas. Tras confirmar sensibilidad de la cepa del caso índice a HRZ se decide añadir Pirazinamida (Z) al tratamiento durante 2 meses y posteriormente HR durante otros 7 meses. Se diagnostica de enfermedad tuberculosa ganglionar. La evolución en la actualidad es satisfactoria.

Conclusiones: consideramos que el tratamiento de la ITBL con dos fármacos está justificado en determinados casos: contacto previo con enfermo muy bacilífero, sensibilidad desconocida de la cepa y alta probabilidad de resistencia primaria a H. La terapia supervisada o directamente observada y el seguimiento clínico estrecho son dos pilares fundamentales para realizar un manejo correcto del contacto tuberculoso.