

Resultado Inesperado: Tuberculosis Extrapulmonar Revelada en un Intrincado Laberinto Médico



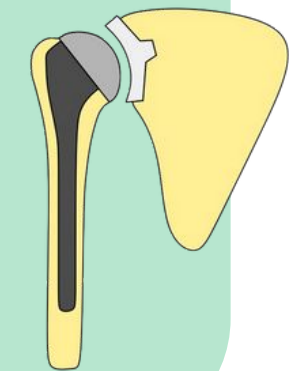
Pedro Floria, Lara Sempere, Remedios Guna
pedrofloriabaquero@gmail.com

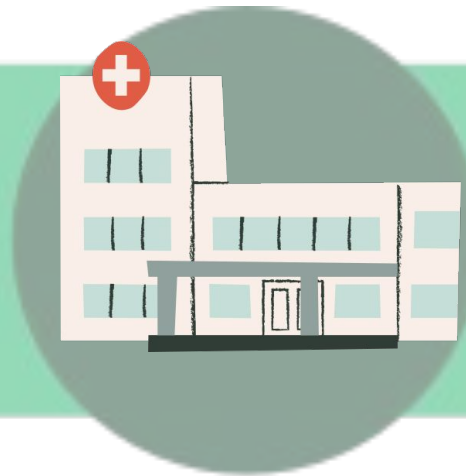
Servicio de microbiología y parasitología clínica, CHGUV, Valencia, España



Antecedentes clínicos

- Varón de 66 años
- Tratamiento crónico con prednisona y metotrexate por dermatomiositis y mesenteritis intestinal
- Previo a consulta en urgencias - corticoides a dosis altas y Rituximab para el control de su patología de base
- Portador prótesis de hombro desde hace 6 meses





Urgencias - día 0

Omalgia derecha
Impotencia funcional de prótesis
de hombro

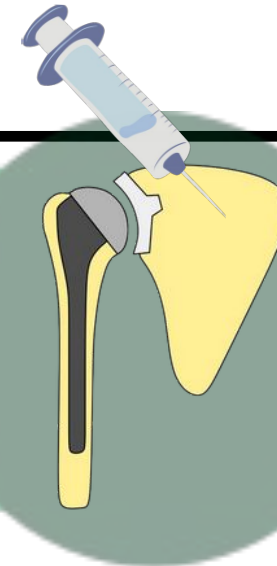


Exploración clínica y analítica

- Estabilidad hemodinámica
- Afebril
- Ligero aumento - PCR



Tumoración fluctuante en región
escapular derecha, sin signos
inflamatorios.



Pruebas diagnósticas

Punción de la colección
escapular



y Parasitología

Cultivo bacteriológico
convencional - negativo



Alta domiciliaria

- Analgesia
- Ciprofloxacino 500mg/12h



Urgencias - día 7

Evolución desfavorable



se solicitó ecografía

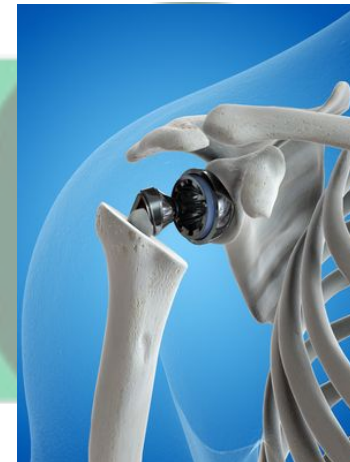


Colección líquida de 10 cm X 2 cm

hombro derecho

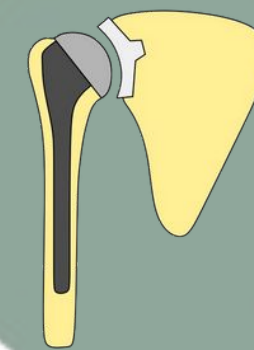
Intervención quirúrgica

Retirada de la prótesis
y colocación de un espaciador



Estudio microbiológico

- Prótesis de hombro



- Exudado quirúrgico profundo



SOSPECHA DE INFECCIÓN
PROTÉSICA

Exudado quirúrgico profundo

1º



- Incubación en **frasco de hemocultivo** - sistema BACTEC-FX

7 días incubación

POSITIVO

Staphylococcus epidermidis

Antibiótico/Antimicrobiano	E	Estado	CMI
A. Fusídico	S	Sensible	<=2
Amoxi/Clav.	S	Sensible	<=4/2
Cotrimoxazol	S	Sensible	2/38
Daptomicina	S	Sensible	0.5
Fosfomicina	S	Sensible	<=32
Linezolid	S	Sensible	<=2
Mupirocina	S	Sensible	<=4
Oxacilina	S	Sensible	<=0.25
Ciprofloxacina	S	Sensible	<=1
Clindamicina	S	Sensible	<=0.25
Vancomicina	S	Sensible	1
Teicoplanina	S	Sensible	8
Rifampicina	S	Sensible	<=0.5
Penicilina	R	Resistente	>0.25
Levofloxacina	R	Resistente	4
Eritromicina	R	Resistente	>4
Amikacina	R	Resistente	<=8
Gentamicina	R	Resistente	>8
Tobramicina	R	Resistente	>8
Tetraciclina	R	Resistente	>8

Prótesis de hombro

Protocolo prótesis - sonicación

14 días



- Cultivo bacteriológico (aerobio y anaerobio)
- Cultivo de hongos

NEGATIVOS

Cultivo micobacterias
47 días

medio líquido
MGIT

NEGATIVO

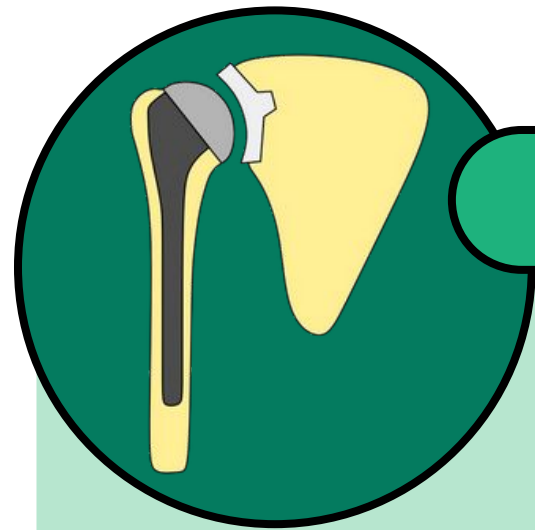


medio sólido
Lowenstein Jensen

POSITIVO

1 UFC





Prótesis de hombro

Protocolo prótesis - sonicación

14 días

- Cultivo bacteriológico (aerobio y anaerobio)
- Cultivo de hongos

NEGATIVOS

Cultivo micobacterias
47 días

medio líquido
MGIT

NEGATIVO

medio sólido
Lowenstein Jensen

POSITIVO

1 UFC

Identificación mediante inmunocromatografía a partir de medio sólido

Mycobacterium tuberculosis complex

POSITIVO

BD BACTEC™ MGIT™ y BD MGIT™ TBc Test de Identificación



El test BD MGIT TBc es un ensayo por inmunocromatografía (ICA) que detecta el antígeno MPT64 que segrega específicamente la bacteria Mtb.

Exudado quirúrgico profundo

2º

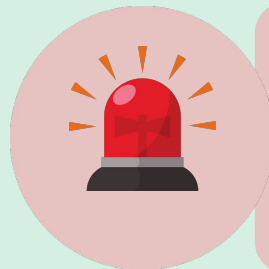
(remitido 25 días tras la intervención quirúrgica)

① Cultivo bacteriológico



② PCR (Xpert® MTB/RIF Ultra)

POSITIVO



Mycobacterium tuberculosis complex
sin resistencia a rifampicina



③ Cultivo de micobacterias

A los 45 días = Lowenstein Jensen 2 UFC



Mycobacterium tuberculosis complex

a partir de colonia aislada

ANTIBIOGRAMA

Fàrmacos de primera línea



01



SENSIBLE

Isoniazida

02



SENSIBLE

Rifampicina

03



SENSIBLE

Pirazinamida

04



SENSIBLE

Etambutol

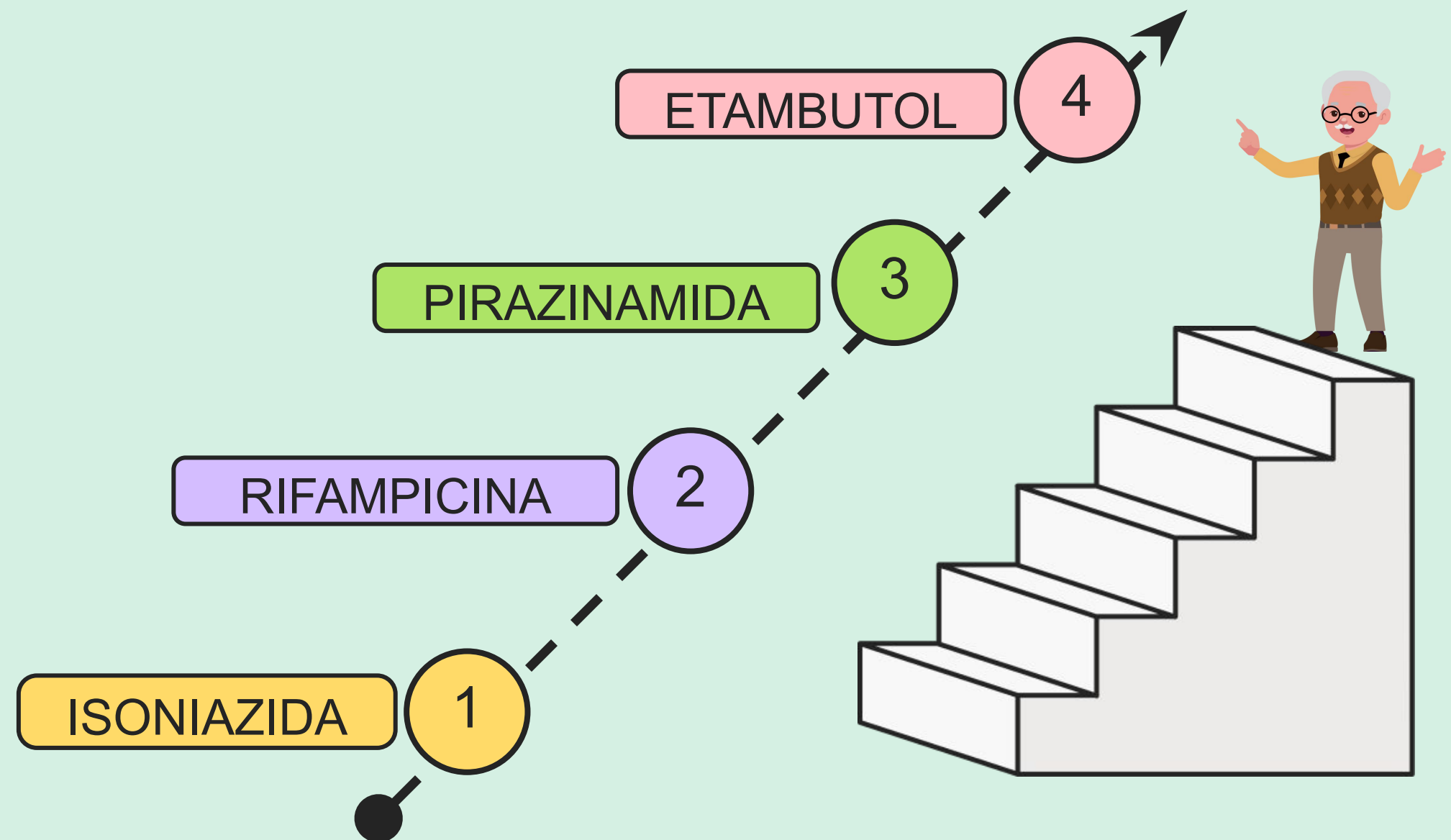
INSTAURACIÓN DEL TRATAMIENTO CON LOS
FÁRMACOS DE PRIMERA LÍNEA

4 MESES


SIMPLIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO


1


2

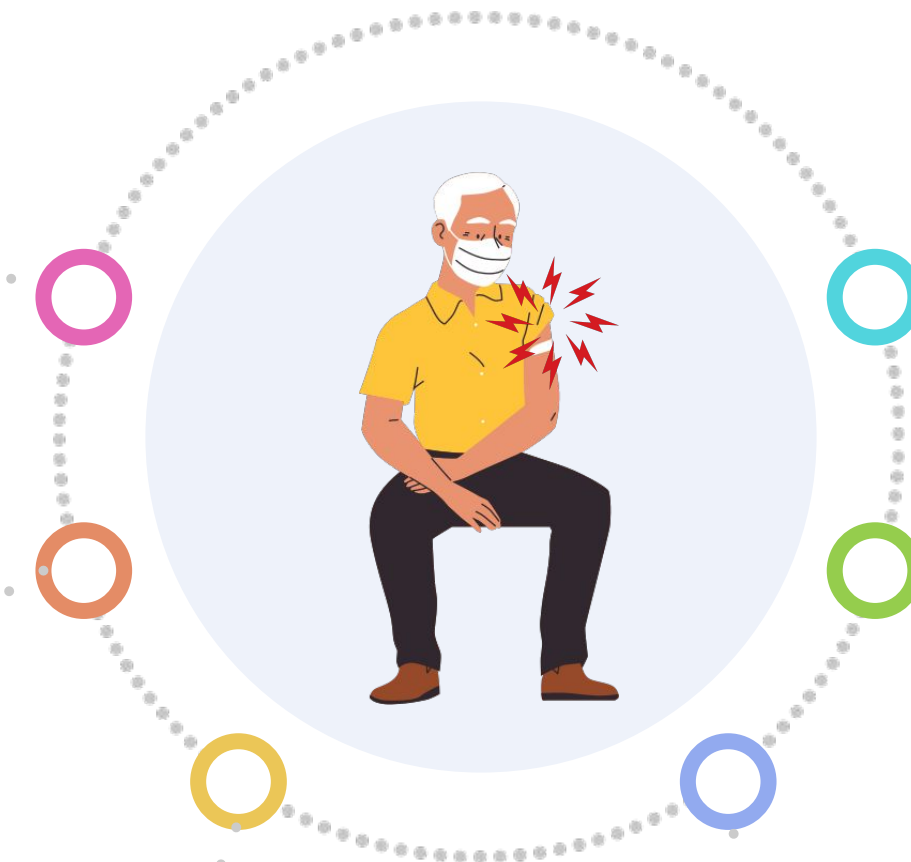



CASO CLÍNICO


 **OCTUBRE 2022**
COLOCACIÓN DE LA PRÓTESIS


 **MARZO 2023**
1º CONSULTA EN URGENCIAS

 **ABRIL 2023**
RETIRADA DE LA PRÓTESIS



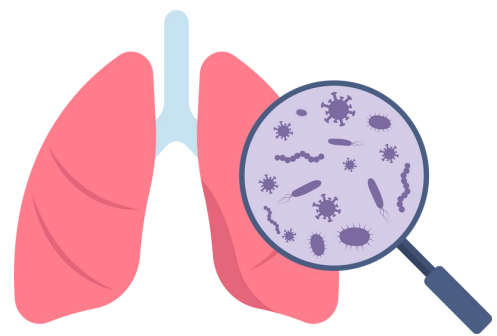
FEBRERO 2024
BUENA EVOLUCIÓN.
TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA 

AGOSTO 2023
SIMPLIFICACIÓN DEL
TRATAMIENTO 

MAYO 2023
• AISLAMIENTO DE MTB
• TRATAMIENTO CON LOS 4
FÁRMACOS DE PRIMERA LÍNEA 

1

¿Cuál de las siguientes es la afectación más frecuente de tuberculosis extrapulmonar?



a) Genitourinaria

B) Ganglionar

C) Peritoneal

D) Osteoarticular

2

¿Cuál de las siguientes es la técnica indicada para realizar el cribado de la infección tuberculosa latente en pacientes que van a recibir fármacos inmunosupresores?



- A) Baciloscopia y cultivo de esputo.
- B) Radiografía de Torax.
- C) Ensayo de liberación de interferón gamma.
- D) Ninguna de las anteriores es cierta.

3

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?



- A) Las mutaciones del gen *inhA* se asocian a resistencia de bajo grado a isoniacida.
- B) Las mutaciones del gen *katG* se asocian a resistencia de alto grado a isoniacida.
- C) Las mutaciones del gen *embB* se asocian a resistencia a etambutol.
- D) Las mutaciones del gen *rrs* se asocian a resistencia a etionamida.

4

¿Cuál de las siguientes es falsa sobre el régimen BPaLM para el tratamiento de la tuberculosis?



- A) Se compone de bedaquilina, pretomanid, linezolid y moxifloxacino.
- B) Está recomendado para el tratamiento de tuberculosis multirresistente.
- C) Está contraindicado en pacientes VIH+.
- D) No hay suficiente evidencia para usar este régimen para la afectación osteoarticular.

5

¿Cuál de las siguientes es falsa sobre el régimen oral de 9 meses para el tratamiento de la tuberculosis multirresistente?

A) Se utiliza bedaquilina, levofloxacino o moxifloxacino, clofazimina, etionamida, etambutol y pirazinamida.

B) No hay suficiente evidencia para usar este régimen en pacientes con tuberculosis osteoarticular.

C) Puede utilizarse en menores de 14 años.

D) Es el tratamiento de elección en mujeres embarazadas ya que evita el uso de linezolid.

