



TUBERCULOSIS ASOCIADA A USO DE TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS. UN CASO

Manuel Domínguez Gómez (1), Ana Pérez Santamaría (1), Cristina de Manueles Astudillo (1), Álvaro Morán Bayón (1), Cristian Giadach Vargas (2), Carmen Montero Sánchez (3)

(1) Centro de Salud San Juan, (2) Centro de Salud Miguel Armijo, Centro de Salud Garrido Sur
Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Salamanca

Introducción: La patología infecciosa en relación con tratamientos biológicos son cuadros que deben ser sospechados y de los que a día de hoy no existe experiencia suficiente por causa de la reciente introducción en la práctica clínica de estos y otros tratamientos con efectos diana sobre el sistema inmune.

Descripción del caso: Varón, 54 años, diabético, Enfermedad de Crohn con afectación colónica y perianal, corticodependiente. Fumador activo, ex bebedor. Tratamiento con Mesalazina, Azatioprina e Infliximab. Acude a Urgencias por fiebre hasta 40°C y malestar general, no mejoría a pesar de antibióticos. Se solicita TAC abdómino-pelvico para descartar colecciones intraabdominales observándose área de condensación parenquimatosa en lóbulo pulmonar inferior derecho. Se informa como neumonía lobar. Se ingresa en Medicina Interna. Persiste febril; se inicia antifúngicos. No mejoría del cuadro. Se inicia tratamiento empírico antituberculoso, a pesar de cultivos negativos. Broncoscopia y lavado bronquioalveolar normal. TAC torácico de control: afectación micronodular difusa y bilateral con engrosamiento peribroncovascular y algún nódulo centrolobulillar basal derecho; hallazgos sugieren TBC pulmonar con patrón miliar.

Estrategia práctica de actuación: La incidencia y gravedad de la infección pulmonar aumenta en los pacientes que tienen trastornos en su función inmune. Los microorganismos responsables de la infección suelen diferir de los asociados a infección que se produce en el paciente inmunocompetente, siendo la etiología de la misma ocasionada por una gran cantidad de potenciales patógenos y teniendo generalmente una respuesta clínica muy similar en todas las etiologías. Por tal motivo, es importante la identificación precoz del germen para poder pautar y orientar el tratamiento antibiótico a seguir, o en su defecto la sospecha clínica.

Palabras clave: Inmunosupresión, Inmunodeprimidos, Tuberculosis, Tratamiento biológico

Bibliografía:

1. González Martín, J.; García García, J.M.; Anibarroc, L.; Vidal, R.; Esteban, J.; Blanquer, R. Documento de consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. Arch Bronconeumol. 2010;46:255-74. - Vol. 46 Núm.05 DOI: 10.1016/j.arbres.2010.02.010
2. Steen, B. La neumonía en el paciente inmunodeprimido: un problema en aumento. Revista de Patología Respiratoria 2005; 8(2): 157-158