



Boletín Médico del Hospital Infantil de México

www.elsevier.es/bmhim



CASO CLÍNICO

Tuberculosis perinatal



Jessica Sáenz-Gómez*, José Karam Bechara y Lourdes Jamaica Balderas

Servicio de Neumología, Hospital Infantil de México Federico Gómez, México D.F., México

Recibido el 4 de octubre de 2014; aceptado el 27 de enero de 2015

PALABRAS CLAVE

Tuberculosis;
Perinatal;
Mycobacterium;
Neumonía

Resumen

Introducción: La tuberculosis perinatal es adquirida durante el parto o durante el periodo neonatal temprano. Aunque su incidencia es desconocida, se realizó una búsqueda en Medline y se encontraron 28 casos de tuberculosis perinatal reportados de 1983 a 2011. El diagnóstico de esta enfermedad es importante debido a que los síntomas son inespecíficos y se confunden con otras enfermedades infecciosas. Además, presenta una alta tasa de mortalidad (hasta del 60%), por lo que se requiere de una pronta sospecha diagnóstica por parte del personal médico para evitar un desenlace fatal.

Caso clínico: Se describe el caso de un masculino de 3 meses de edad, hijo de madre de 29 años que falleció por choque séptico a los 15 días del parto, que inició padecimiento a los 30 días de vida con tos y dificultad respiratoria. Se realizó el diagnóstico de neumonía de focos múltiples. Presentó deterioro respiratorio, por lo que requirió cambio de antibiótico en dos ocasiones aunque no se observó mejoría. Se recabó el dictamen de la autopsia de la madre que reveló tuberculosis peritoneal. Al paciente se le realizó PCR de aspirado traqueal y de líquido pleural, los cuales fueron positivos para *Mycobacterium tuberculosis*. Se estableció el diagnóstico de tuberculosis perinatal. No se encontró granuloma hepático.

Conclusiones: La infección perinatal debe sospecharse en niños con sepsis o neumonía sin respuesta a antibióticos. En este caso, el antecedente de la madre con tuberculosis orientó al diagnóstico.

© 2014 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Tuberculosis;
Perinatal;
Mycobacterium;
Pneumonia

Perinatal tuberculosis

Abstract

Background: Perinatal tuberculosis is acquired during birth or during the early neonatal period. Although its incidence is unknown, a search was conducted in Medline and 28 cases were found of perinatal tuberculosis reported from 1983 to 2011. Diagnosis of this disease is important due

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jessmary04@hotmail.com (J. Sáenz-Gómez).

to having nonspecific symptoms that are mistaken for other infectious diseases. The disease has a high mortality rate (60%); therefore, it requires prompt diagnostic suspicion by the medical staff to prevent a fatal outcome.

Case report: We describe the case of a 3-month-old male whose 29-year-old mother died of septic shock at 15 days of delivery. The infant's condition began within 30 days of age with cough and difficulty breathing with a diagnosis of multiple foci pneumonia. The infant presented respiratory impairment, meriting change of antibiotics twice, without improvement. The autopsy report of the mother revealed peritoneal tuberculosis. PCR was carried out using tracheal aspirate and pleural fluid of the patient, which were positive for *Mycobacterium tuberculosis*. Perinatal diagnosis of tuberculosis was established. No hepatic granuloma was found.

Conclusions: Perinatal infection should be suspected in children with sepsis and/or pneumonia unresponsive to antibiotics. In this care, the history of tuberculosis in the mother should have oriented the diagnosis.

© 2014 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) registra anualmente de 8 a 10 millones de casos nuevos de tuberculosis en el mundo, con aproximadamente tres millones de muertes¹.

La tuberculosis (TB) perinatal es adquirida durante el parto o durante el periodo neonatal temprano². La incidencia, en sí, es desconocida³ debido a que muchos niños fallecen antes de establecerse el diagnóstico,⁴ lo que contribuye al subregistro de esta entidad⁵. Al realizar la búsqueda de información en Medline, se encontraron 28 casos de TB perinatal reportados de 1983 a 2011.

El conocimiento de la patogenia de esta enfermedad es importante debido a que posee síntomas inespecíficos que se confunden con otras enfermedades infecciosas, lo que puede retrasar el diagnóstico. Además, presenta una alta tasa de mortalidad (hasta del 60%)⁶, por lo que se requiere de una pronta sospecha diagnóstica por parte del personal médico.

2. Caso clínico

Paciente masculino de 3 meses de edad, procedente de Estado de México, hijo de madre de 29 años de edad, policia, aparentemente sana, que falleció por choque séptico a los 15 días del postoperatorio. Inmunizaciones: BCG, una dosis de influenza, hepatitis, polio y neumococo. Producto de la gesta 1, con ocho controles prenatales, sin complicaciones durante el embarazo. Un familiar refirió que la madre tuvo una infección de genitales, pero desconocía de qué tipo y qué tratamiento recibió. Nació a las 34 semanas vía cesárea por circular de cordón y sufrimiento fetal agudo. Pesó 2,500 g; talla y Apgar desconocidos. Estuvo 6 días en hospital como huésped en el servicio de Neonatología, ya que madre estaba en la Unidad de Cuidados Intensivos. A los 5 días de vida presentó conjuntivitis. Fue tratado con gotas oftálmicas de las cuales se desconoce el nombre.

Al mes de edad el paciente inició con un cuadro caracterizado por secreción nasal hialina y tos seca, disneizante, no cianotizante, emetizante en ocasiones, de accesos cortos,

sin predominio de horario, sin fiebre. Fue llevado al facultativo en tres ocasiones y tratado con mucolíticos, antibióticos y nebulizaciones con salbutamol, sin mejoría. Aumentó el patrón respiratorio y el tiraje subcostal, por lo que fue ingresado en un hospital de segundo nivel con diagnóstico de neumonía por atípicos. Se trató con ceftriaxona y claritromicina por 15 días, y con oxígeno por cámara cefálica. Por la persistencia de síntomas, se le realizó tomografía axial computarizada (TAC) de tórax en la cual se observó patrón alveolar bilateral, con neumonía de focos múltiples. Se le cambió el esquema a meropenem y vancomicina por 14 días. No se aislaron gérmenes en hemocultivos.

Es referido a un hospital de tercer nivel para valoración por Neumología. A su ingreso presentó insuficiencia respiratoria, desaturación del 75%, aleteo nasal. El tórax se observó simétrico, con tiraje subcostal marcado, y a la auscultación con estertores gruesos, y sibilancias espiratorias bilaterales. En el abdomen se observó hepatomegalia de 4 cm por debajo del reborde costal derecho. Presentó los siguientes valores de gasometría: pH 7.30, pCO₂ 50 mmHg, pO₂ 40.1 mmHg, HCO₃ 23.9 mmol/l, lactato 3 mmol/l. Por acidosis respiratoria descompensada ingresó a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) en fase tres de ventilación, con diagnóstico de neumonía de focos múltiples y sospecha de TB. Se recabó el dictamen de la autopsia de la madre que reportó TB peritoneal.

Los resultados de la biometría hemática de ingreso fueron los siguientes: glóbulos blancos 13,500; segmentados 24%; bandas 1%; linfocitos 47%; monocitos 9%; eosinófilos 17%; plaquetas 355,000; velocidad de sedimentación globular (VSG) 5 mm/h; proteína C reactiva (prot C react) 2.09; bilirrubina total 0.1 mg/dl; bilirrubina directa 0.07 mg/dl; bilirrubina indirecta 0.03 mg/dl; albúmina 2.8 g/dl; globulina 3.6 g/dl; glutamato-piruvato transaminasa (GPT) 38 U/l; glutamato-oxalacetato transaminasa (GOT) 36 U/l; ácido úrico 3.4 mg/dl; creatinina 0.3 mg/dl; glucosa 72 mg/dl.

En la radiografía de tórax se observó un patrón reticulonodular bilateral en el parénquima pulmonar, con tendencia a la consolidación en pulmón derecho (fig. 1). A los 3 días de estar hospitalizado presentó derrame pleural derecho (fig. 2). Se le realizó toracocentesis; del líquido pleural

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2731643>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2731643>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)