



Comisión Honoraria para la
**Lucha Antituberculosa y
Enfermedades Prevalentes**

*Intercambiar **conocimientos
y experiencias** para una
mejor resolución de los
pacientes con Tuberculosis*



1

Interpretación de las técnicas moleculares en el diagnóstico

Caso clínico 1.



Dr. Ignacio Richero
Medico Supervisor CHLAEP
Región Litoral Norte; Paysandú, Salto.
Octubre 2024

- SF 65 años, procedente de Salto , jubilada de enfermera, vive con esposo.
- **AP:**
 - HTA.
 - Artritis Reumatoide diagnosticada en 2014; recibió Metrotexate, Levoquin Prednisona. Hace 1 año comenzó con Adalimumab. DAS28 > 5.
 - En 202º, cribado de ITBL: 18mm, tratamiento ITBL con isoniazida por 6 meses.
- **MC:** fiebre y tos seca
- **EA:** Comenzó hace 2 meses con fiebre hasta 38 astenia adinamia, sudoración nocturna, adelgazamiento (10 kg/3 meses). Acompañado de tos seca ; no disnea no hemoptisis.
- **AEA:** recibió al inicio del cuadro ATB v/o por 7 días.



Examen físico

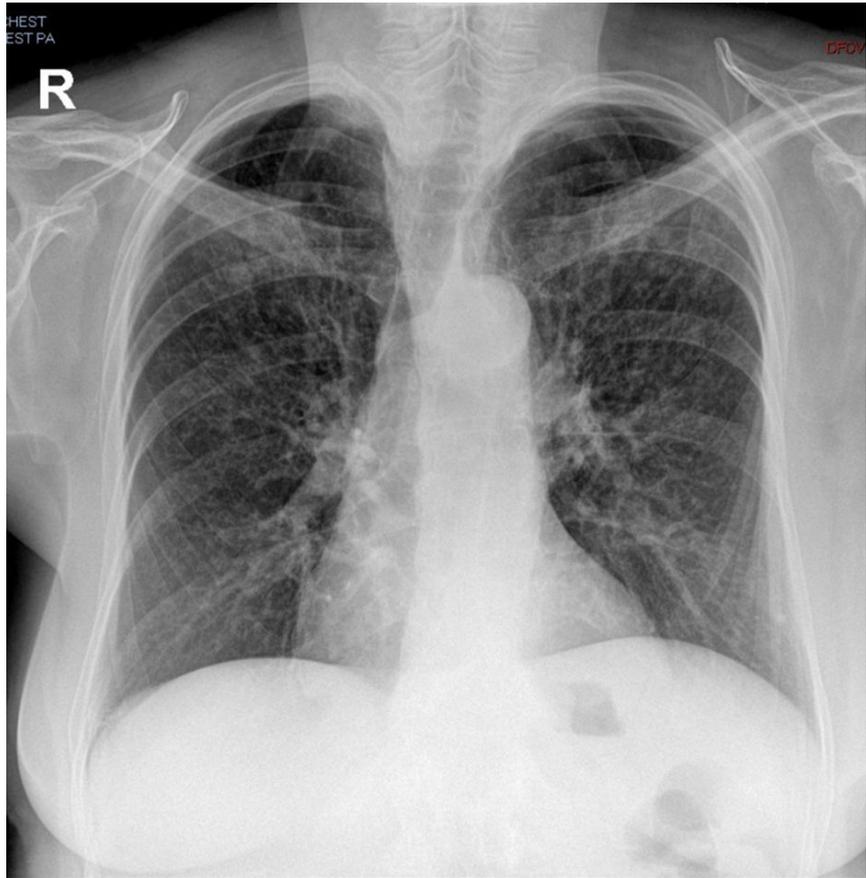
Adelgazada, . Peso 51 Kg Buen estado general, Py M: normocoloredas

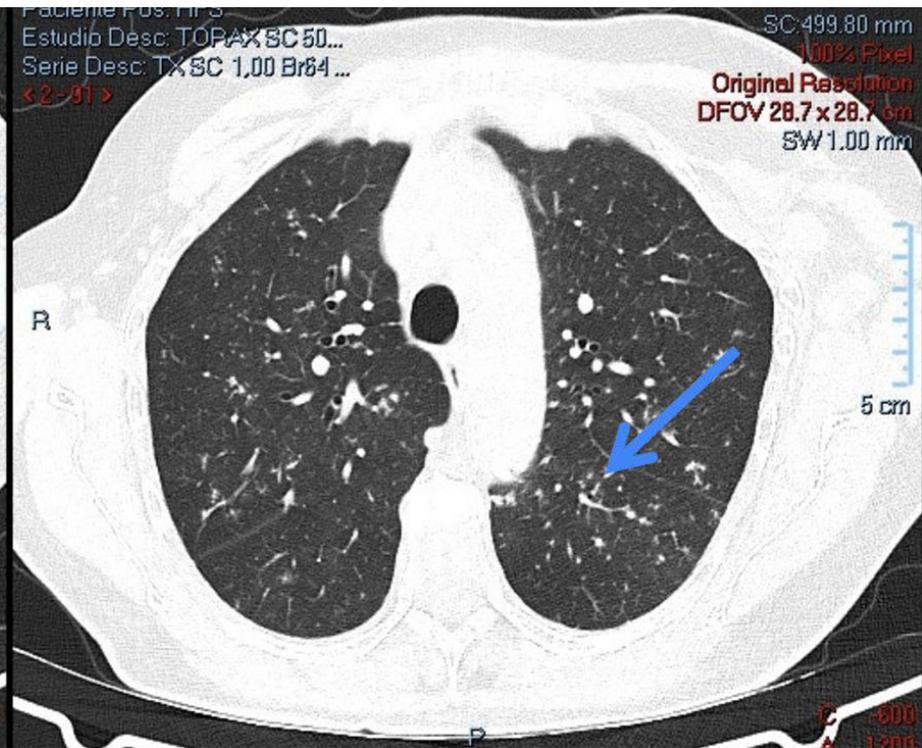
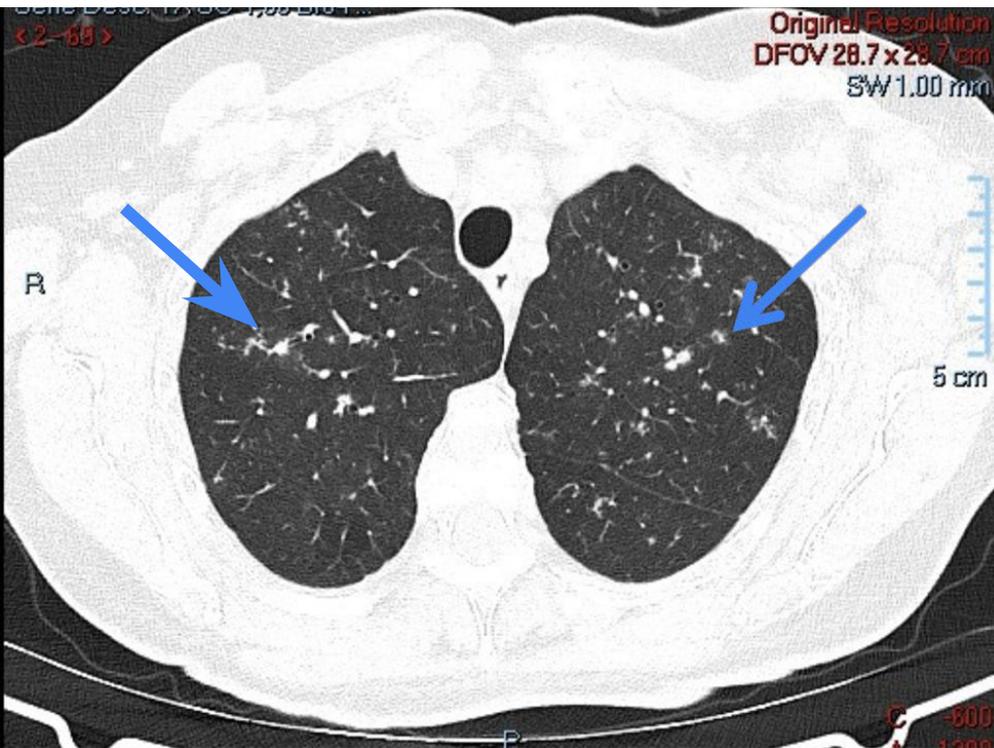
OA: pulgar en z ,tumefacción MCF de 2 do dedo, puño tumefacto; atrofia de interóseos.

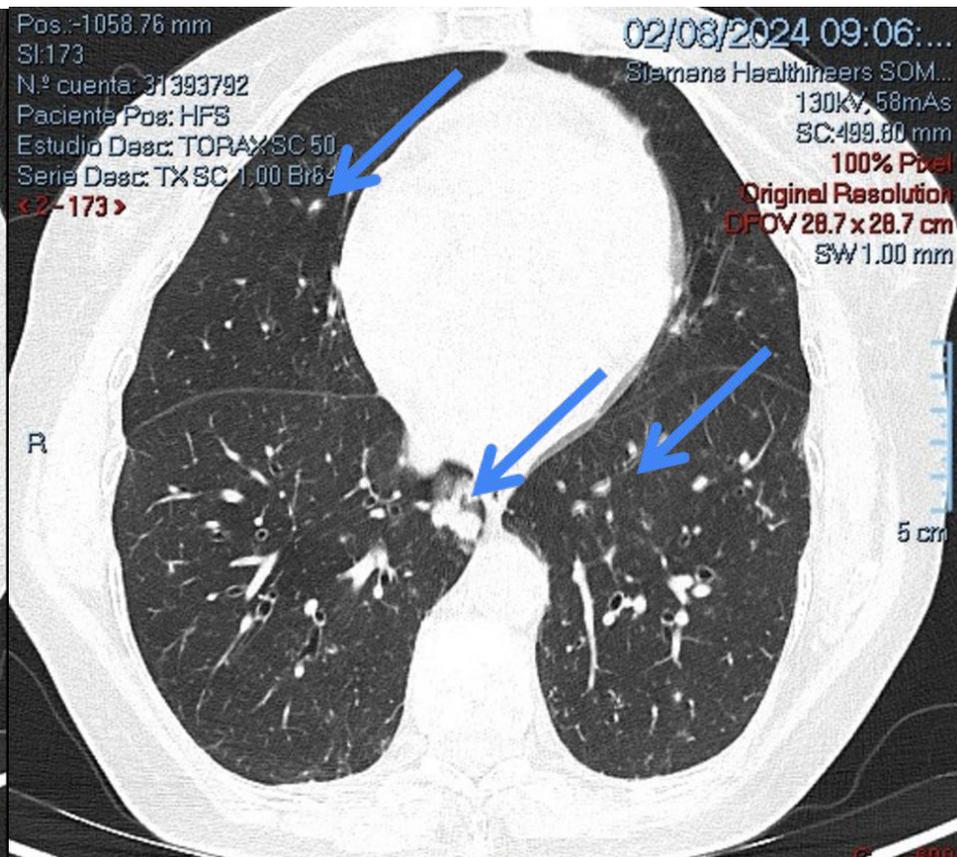
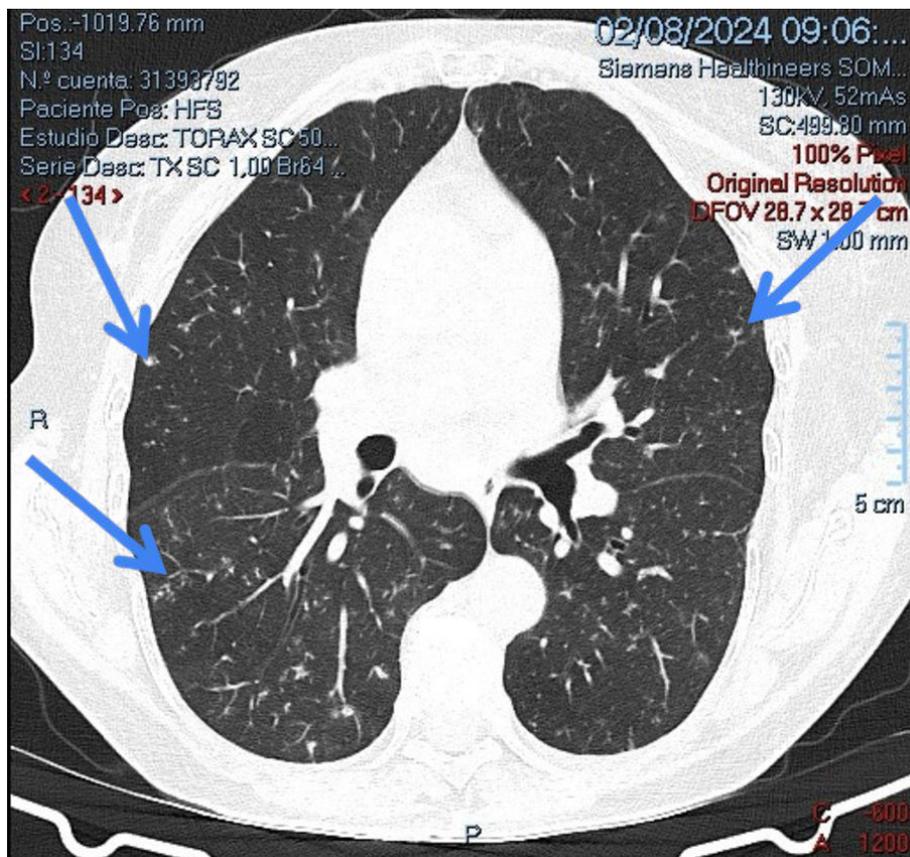
PP: FR 18 MAV +/- bilateral sin estertores Sat O2 98%

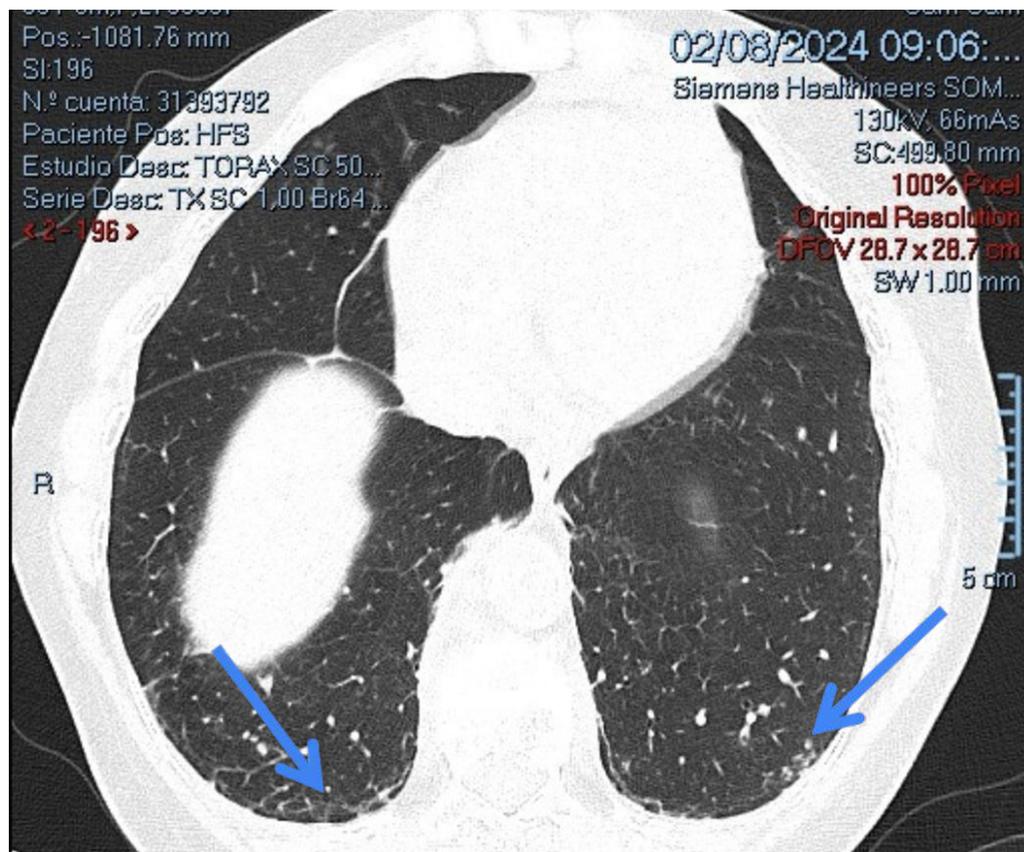
Resto de examen normal.













Cuáles son los planteos diagnósticos de acuerdo al cuadro clínico y las imágenes?

Paraclínica

- Hemograma normal.
- Hepatograma: normal
- HIV Negativo
- VES 100 PCR 60
- CCP + 1300 u/ml (al diagnóstico de AR, 2014)
- Factor Reumatoideo 2023: 237U



Bacteriología

Expectoración: Baciloscopia de expectoración: negativa

Xpert ultra de expectoración: Negativo.

Cultivo para gérmenes inespecíficos: s/desarrollo

LBA: Xpert ultra Positivo *M. Tuberculosis*.

Carga bacteriana: TRAZAS.





1. La repetición del Xpert aumenta el rendimiento diagnóstico?

2. Es de utilidad otra prueba molecular rápida con un resultado Trazas?

3. Cual es el rendimiento diagnóstico de Xpert en expectoración y LBA?



En suma:

- **Tuberculosis pulmonar bilateral en paciente inmunodeprimido .**
- **Se inicia tratamiento antiBk con DFC (Iso + Rif + PZ +Etb) por 6 meses.**



1.¿se continúa el tratamiento con Adalimumab?

2. se puede reinstalar el anti-TNFa luego de terminar el tratamiento antituberculoso?

3.Se puede considerar que el TITBL con Isoniacida por 6 meses versus 9 meses fue un factor de riesgo para desarrollar TB?



Evolución

LBA: Cultivo Positivos para *M. Tuberculosis complex* sensible a isoniacida y a Rifampicina por Genotype (HAIN).
Cultivo micológico: negativo.

Buena evolución ; tolerado tto antiBK; apirética ; sin tos.
Se mantiene con AINE ; se agrega Metrotextate.