

A propósito de un caso de comorbilidad Tuberculosis y Actinomicosis

AUTORES: BISERO E.; RIZZO C.; LUQUE G.; ANTONIE; ZAPATA A.; CUELLO M.S.
Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas - El Palomar - BA
Neumología Infantil

INTRODUCCION: La actinomicosis es una infección supurativa crónica que se caracteriza por la producción de "gránulos de azufre" a partir de fistulas externas.

OBJETIVO: Presentar un caso pediátrico de tuberculosis asociado a actinomicosis.

CASO CLÍNICO: Paciente de sexo femenino, 13 años de edad. Consulta por: astenia, adinamia, hiporexia y pérdida de peso (12kg) de 9 meses de evolución. Se agrega fiebre, sudoración nocturna y tos productiva en los 2 últimos meses. Amenorrea secundaria de 10 meses de evolución.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Padre alcohólico fallecido 9 meses antes por sepsis con compromiso pulmonar.

INGRESO: Febril. Emaciada. (IMC 15,8 2 score -2). Síndrome de impregnación. Masa duro pétreo izquierda, adherida a planos profundos, dolorosa, a nivel 12ª costilla. Polo de bazo, indurado y doloroso. Hipoventilación en base izquierda.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: GB: 15.700/mm³, Hb: 8.4 g/dl, Hto: 31%. Serologías: HIV, HBs Ag y VDRL: negativas. Proteinograma: hipergamaglobulinemia policlonal. IgG 4200, Ig A 612, Ig M 185, Ig E 82. RxTx: imagen N°1.

EVOLUCIÓN: A los 23 días de internación: la lesión de partes blandas del tórax se torna fluctuante, eritematosa, dolorosa, aumenta de tamaño y drena espontáneamente. Impresiona gránulos de mijo. Se envía a cultivo. Se plantea comorbilidad con actinomicosis.

Informe de anatomía patológica de bazo: Parénquima esplénico alterado, sustituido por abscesos que rodean gránulos ovoides de color púrpura que miden 100-300 um, rodeados por un infiltrado linfoplasmocitario, PMN y abundantes histiocitos espumosos que se disponen en playas. Focos de fibrosis densa. ZN - C - Colonias bacterianas + para Gram, PAS y Giemsa. Secreción de partes blandas: abundantes leucocitos. Gram: regular bacilo + C-. Se confirma la asociación de tuberculosis y actinomicosis. Imagen N°5 Evaluación odontológica y ginecológica normal. Se indican vacunas antineumocócica y meningocócica. Alta en buen estado general con drogas antituberculosas y penicilina.



Imagen N°1: imagen radiográfica en campo medio e inferior izquierdo.

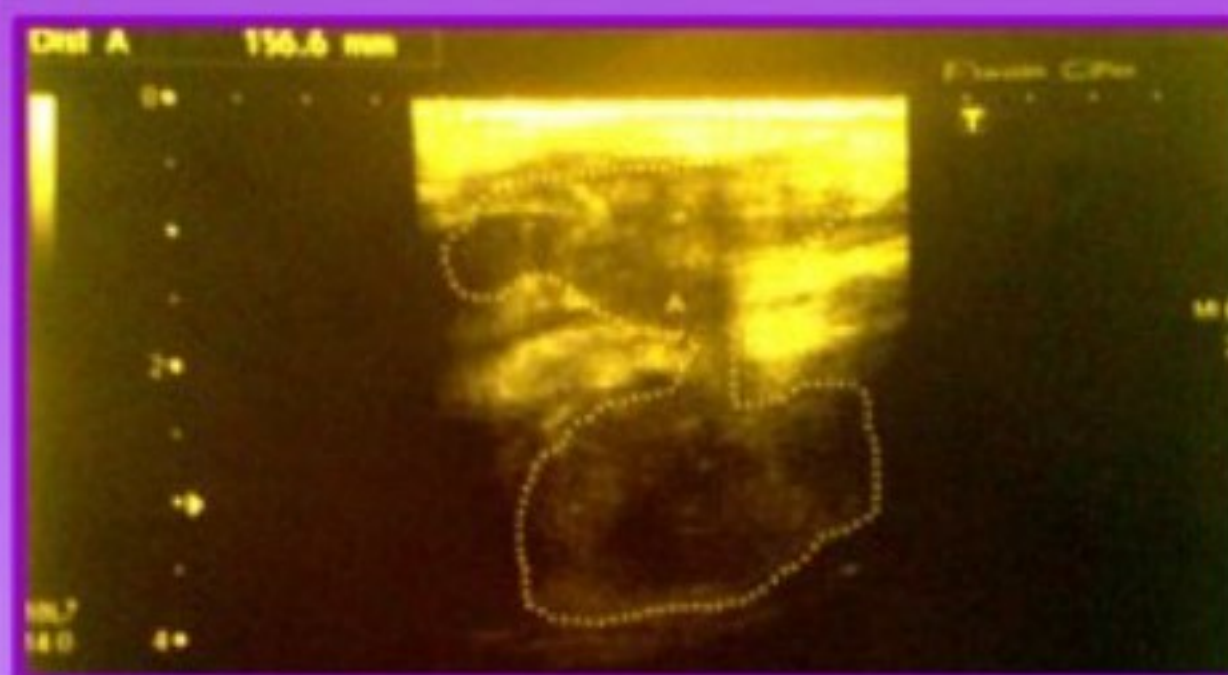


Imagen N°2: se observa formación heterogénea de 5 x 3 cm, en pared costal izquierda, en forma de red de arena, que se prolonga a través del espacio intercostal, con centro abscedido. No se puede definir con claridad la relación entre esta formación y el bazo.

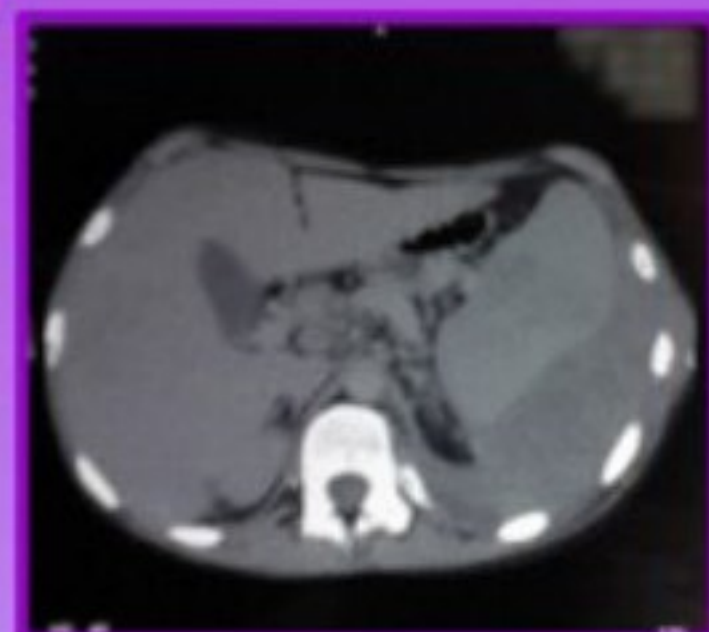


Imagen N°3: colección entre peritoneo y bazo.

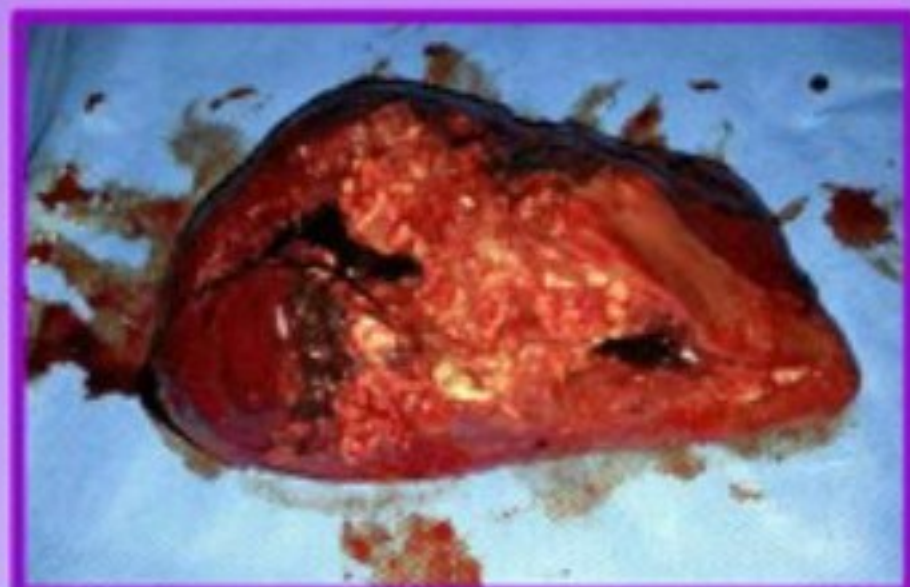


Imagen N°4: Se observa sobre pared lateral del bazo: formación blanda, roja, sangrante, indurada, impregnada de caseum.

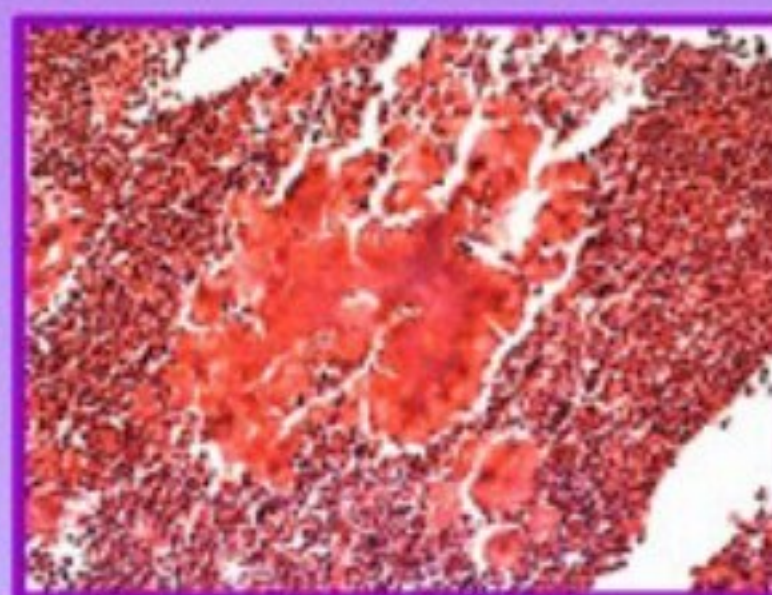


Imagen N°5: colonia de actinomicosis.

CONCLUSIONES:

La comorbilidad entre actinomicosis y tuberculosis es poco frecuente en pediatría. Se remarca la importancia del diagnóstico y tratamiento temprano. Responde adecuadamente a dosis altas de penicilina aún en casos graves.