

# UN CASO INUSUAL DE TUBERCULOSIS CON AFECCIÓN MULTISISTÉMICA

KEVORKOF GV, RIVERA LT, OVIEDOEE, ACOSTA MA, GRANADOS R.

Servicio de Neumología Hospital Tránsito Cáceres de Allende Córdoba Argentina Cátedra de Medicina III  
U.H.M.I N°5 FCM-UNC

La tuberculosis (TB) Multisistémica se origina por diseminación linfo-hematogena de un foco primario e implica algún grado de compromiso de la inmunidad.

## CASO CLÍNICO



Masculino 39 años trabajador rural originario de Santiago del Estero, enolista, con osteomielitis de tobillo derecho (fractura tobillo hace 8 años), cursa con fiebre, tos productiva, pérdida de peso(8 kg) y hematuria de 6 meses de evolución, crepitantes bilaterales, MV↓, soplo sistólico 3/6 (foco aórtico) puño percusión izq. (+) hematuria macroscópica, lesión de 1cm en maléolo ext. de tobillo derecho, con secreción purulenta

**Laboratorio:** Linfopenia, monocitosis, hipoalbuminemia y anemia

**Orina:** Hb ++, piuria, leucocitos

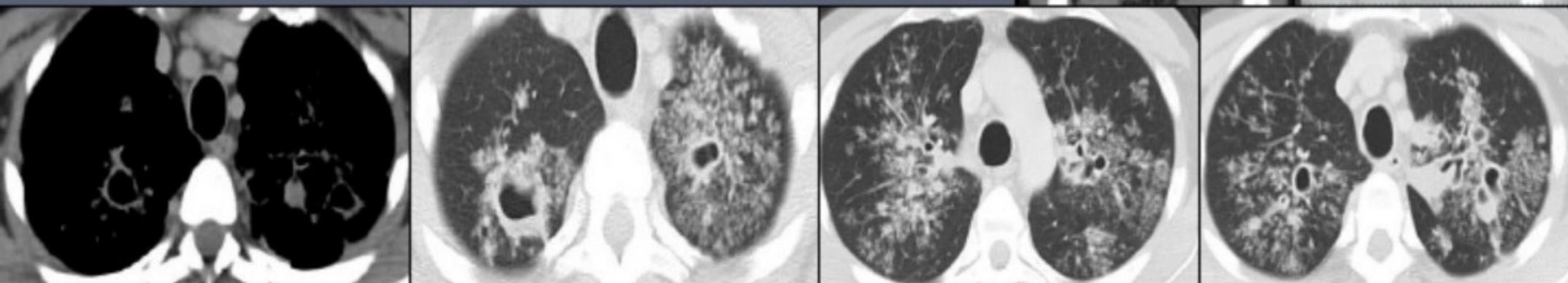
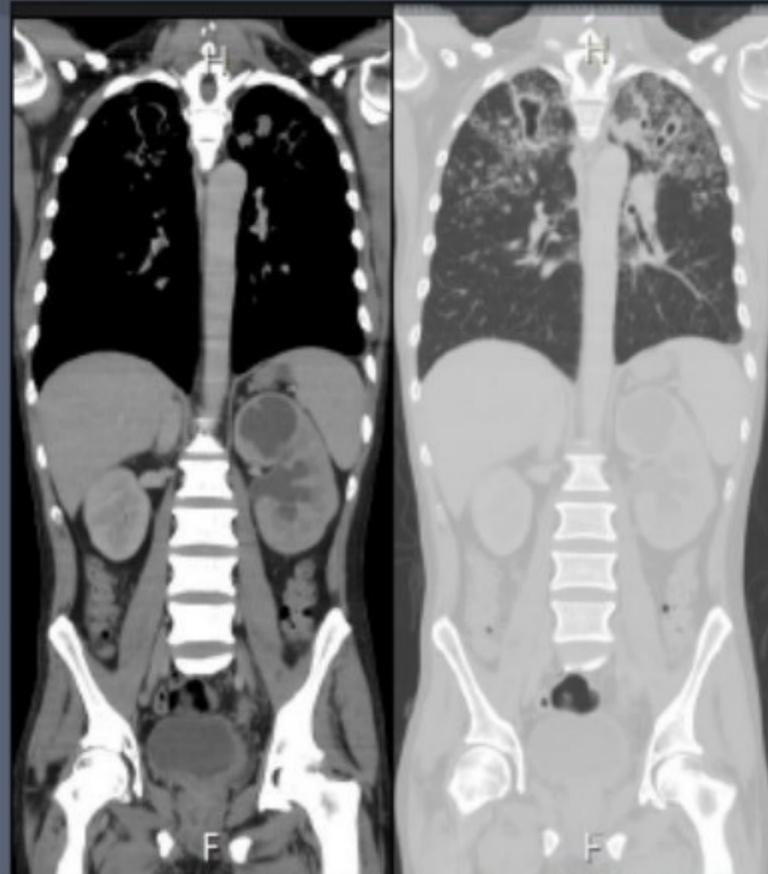
**Baciloscopia esputo:** (+) 10 baar/cpo

**Aspirado tobillo :** 28baar/cpo

**Orina:** 40 baar/frotis. **Hemocultivo (-)**

**Ecocardiograma:** Calcificación aórtica. Con disminución de apertura sigmoidea. Imagen ecogénica de 0,6x0,9 en valva no coronaria que protruye hacia TSVI. En 3 meses de tratamiento la imagen ecogénica ↓ en un 50%.

**TAC:** Imágenes cavitadas paredes gruesas, árbol en brote. Riñón izq. Forma conservada, tamaño aumentado, ureterohidronefrosis y adelgazamiento de la cortical



TB Pulmonar, TB Renal (pielonefritis tuberculosa) TB osteoarticular (osteomielitis tuberculosa), endocarditis de etiología a determinar TB?. La TB Multisistémica en paciente inmunocompetente es de presentación inusual.