

## Introducción

**Palabras claves:** tuberculosos, extrapulmonar, inmunodeficiencia

Hasta en un 25% de los casos de tuberculosis existe afectación extrapulmonar ya sea dada por diseminación hematogena y linfática del bacilo *M. tuberculosis* hacia otros órganos. Las localizaciones más frecuentes son la ganglionar, pleural y osteoarticular.

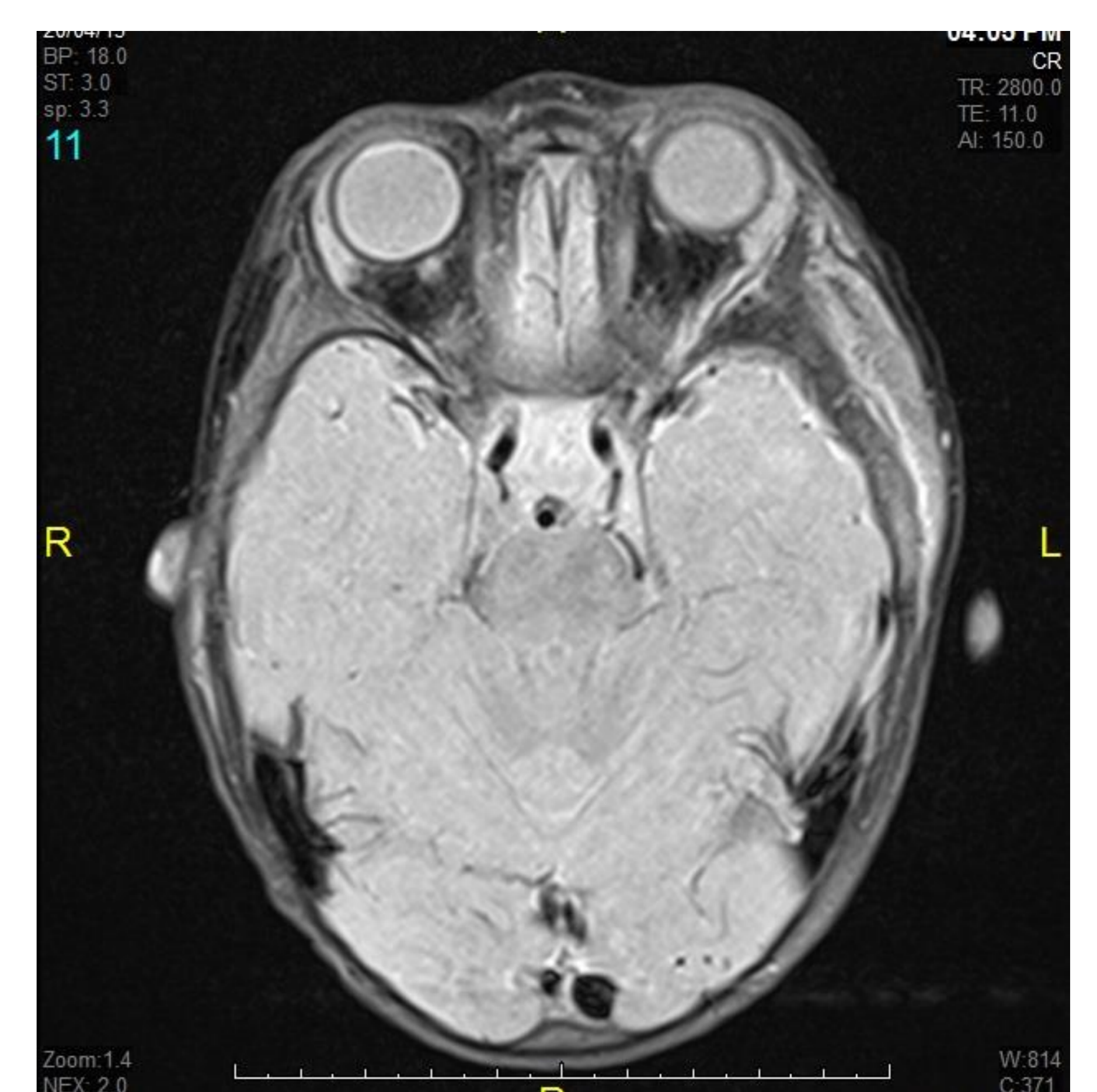
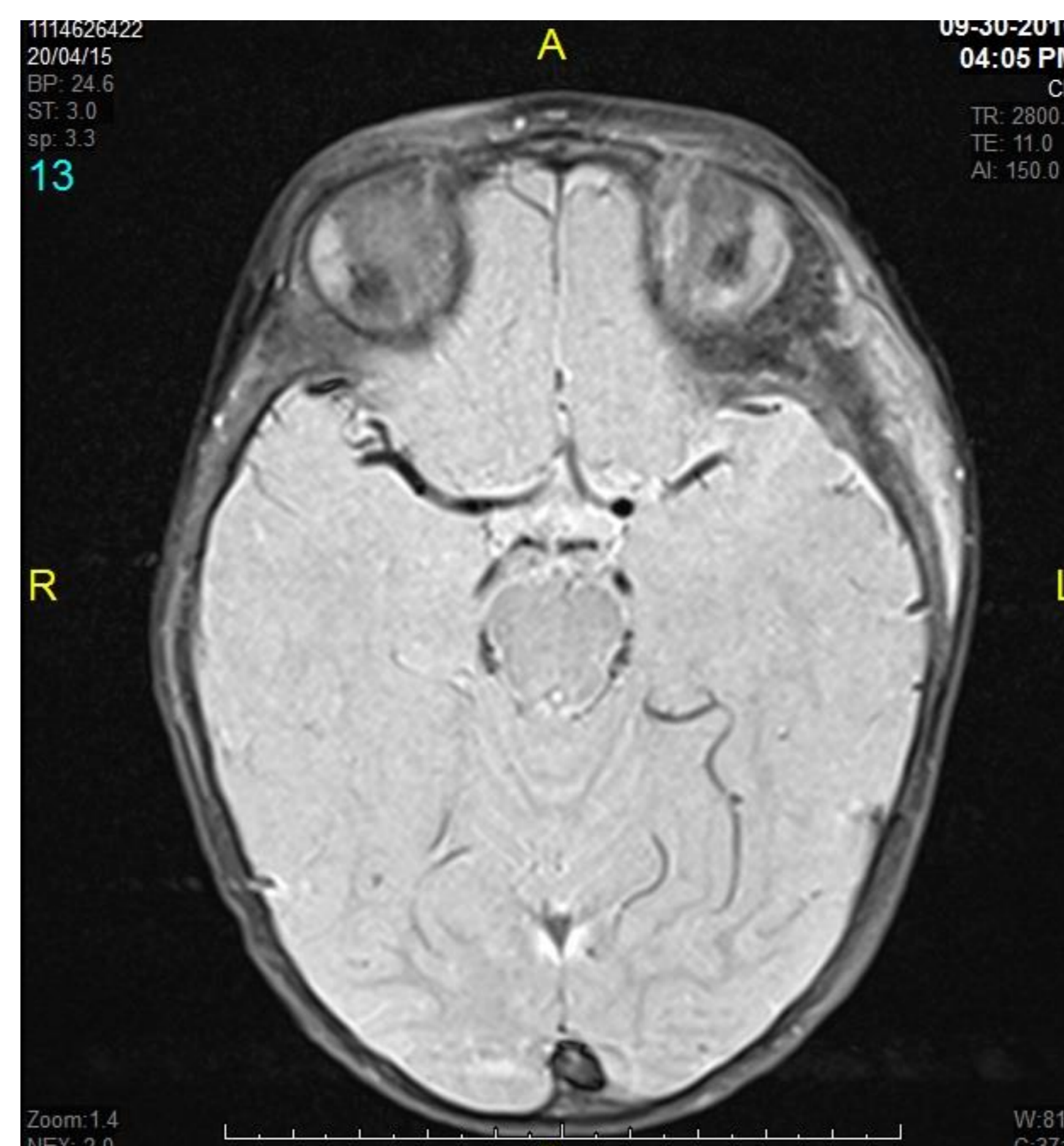
El problema de estas formas de tuberculosis es la dificultad en su diagnóstico definitivo, ya que tanto los síntomas clínicos como las pruebas de imagen pueden llegar a ser muy inespecíficas. A pesar del auge y el avance en los últimos años, es necesario realizar pruebas diagnósticas invasivas como PAAF guiada con ecografía o TAC para la recolección de muestras biológicas y hacer un diagnóstico microbiológico definitivo.

## Bibliografía

1. [Norbis L](#), Challenges and perspectives in the diagnosis of extrapulmonary tuberculosis, [Expert Rev Anti Infect Ther.](#) 2014 May;12(5):633-47
2. Gambhir S, Ravina M, Rangan K, Dixit M, Barai S, Bomanji J, The international atomic energy agency extra pulmonary TB consortium. Imaging in extrapulmonary tuberculosis. *International journal of infectious diseases* (2016).
3. M ramirez-Lapausa, A Menendez Saldaña, A Noguero Asensio, Tuberculosis extrapulmonar, una revisión, *Rev Esp Sanid Penit* 2015;17:3-11
4. Latorre P. Tuberculosis extrapulmonar. Directo programa control de la tuberculosis, Hospital san Juan de Dios, Facultad de medicina, Universidad Nacional de Colombia
5. Niederbacher J, extrapulmonary tuberculosis in children, *Neumol Pediatr* 2015; 10(4):160-168

## Descripción del caso

Presentamos una paciente de 1 año de edad con historia de hiperleucocitosis a expensas de eosinófilos y sospecha de inmunodeficiencia primaria con estudios a la fecha negativos, antecedente de neumonía persistente de la lingula, estudios para TB en jugo gástrico negativos y PPD positiva 16 mm; con cuadro de 4 meses de aparición de masa frontotemporal izquierda de crecimiento progresivo. Estudios TC senos paranasales observando esclerosis con pérdida diferenciación corticomedular a nivel de región lateral orbita izquierda y ocupante de esta; gammagrafía ósea con lesiones osteoblásticas en órbita, hueso frontal, maxilar y cuarto arco costal sospechando proceso metastásico. Estudio de patología inflamación granulomatosa crónica, presencia de eosinófilos y focos de necrosis sugiriendo considerar sarcoidosis con lo que se inician estudios reumatológicos y manejo con metrotexate + prednisolona, posteriormente se recibe resultado de cultivo de tejido frontotemporal derecho a los 21 días de incubación positivo para bacilos ácido alcohol resistentes en medio líquido (MGIT) con lo que se hace diagnóstico de TB de hueso y articulaciones y se inicia manejo tetraconjugado y suspender inmunosupresión.



**Fig RNM orbitas :** Lesión de aspecto neoproliferativo con epicentro en el cráneo comprometiendo los huesos frontal, temporal y esfenoidal izquierdos, con extensión extraconal lateral izquierda sin francos signos de infiltración del músculo recto lateral. Mastoiditis izquierda.

## Discusión

La tuberculosis extrapulmonar es un importante número de casos de TB a nivel mundial, siendo más frecuentes en zonas endémicas como nuestro país y en personas inmunosuprimidas casi siempre secundaria a reactivación de bacilos latentes de una tuberculosis paucibacilar. La mitad de las tuberculosis osteoarticulares tienen una localización extravertebral, teniendo como características un cuadro clínico subagudo o crónico, inconstante de los signos generales y del síndrome inflamatorio, radiología a menudo evocadora, absceso frío e incluso una fistula, constituyendo una afectación progresivamente destructiva como en el caso de nuestra paciente. Siendo un reto diagnóstico, basándose en la toma de una muestra local y realización de pruebas bacteriológicas y anatomopatológicas. El tratamiento de estas formas no va a diferir de las formas pulmonares. La recomendación continúa siendo utilizar los mismos regímenes de antibióticos con una duración de 6 meses y únicamente prolongar esta en las tuberculosis con afectación de sistema nervioso central y en la espondilitis tuberculosa con afectación neurológica.