

Tuberculosis multisistémica en paciente inmunocompetente con afectación ganglionar y pleuropulmonar: Reporte de caso.

Multisystem tuberculosis in an immunocompetent patient with lymph node and pleuropulmonary involvement: Case Report.

Jean Paul Morante-Claeyssen^{2,b}, Claudia Paola Escudero-Gaytán^{2,b}, Cinthya Lizbeth Leiva-Reyes^{2,b}, Doris Ysabel Mejía-Nureña^{2,b}, Esthefany Milagros Ramírez-Hurtado^{2,b}, Elizabeth Jireh Ibáñez-Lara^{2,b}, Leonardo Enrique Díaz-Layza^{2,b}, Víctor Manuel Lezama-Neyra^{1,a}.

Filiación:

1 Facultad de Medicina, Universidad Privada Cayetano Heredia. Lima, Perú.

2 Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Trujillo. La Libertad, Perú.

a Médico especialista en Hematología.

b Estudiante de Medicina.

ORCID:

- Jean Morante Claeyssen: <https://orcid.org/0000-0003-1540-0325>
- Claudia Escudero Gaytán: <https://orcid.org/0000-0003-0262-5752>
- Cinthya Leiva Reyes: <https://orcid.org/0000-0003-3882-6142>
- Doris Mejía Nureña: <https://orcid.org/0000-0002-8034-8044>
- Milagros Ramírez Hurtado: <https://orcid.org/0000-0003-2719-7934>
- Elizabeth Ibáñez Lara: <https://orcid.org/0000-0002-8707-4488>
- Leonardo Díaz Layza: <https://orcid.org/0000-0001-9202-3389>
- Víctor Lezama Neyra: <https://orcid.org/0000-0002-1991-3251>

Correspondencia:

Jean Paul Morante Claeyssen.

✉ jmorante@unitru.edu.pe

Conflictos de Interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiamiento:

El estudio ha sido financiado por los autores.

Revisión de Pares:

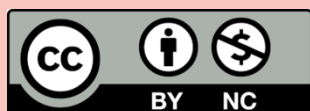
Recibido: 09-12-2022

Aceptado: 14-06-2025

Citar como:

Morante-Claeyssen J, Escudero-Gaytán C, Leiva-Reyes C, Mejía-Nureña D, Ramírez-Hurtado M, Ibáñez-Lara E, Díaz-Layza L, Lezama-Neyra V. Tuberculosis multisistémica en paciente inmunocompetente con afectación ganglionar y pleuropulmonar: Reporte de caso. Rev méd Trujillo.2025;20(2):82-85.

DOI: <https://doi.org/10.17268/rmt.2025.v20i2.6829>



2025. Publicado por Facultad de Medicina, UNT.

Este es un artículo de libre acceso, bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0.

DOI: <http://dx.doi.org/10.17268/rmt>

OJS: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/>

RESUMEN

La tuberculosis (TB) multisistémica, frecuentemente debido a la diseminación de *Mycobacterium tuberculosis* por vía linfohematógena durante la infección primaria y postprimaria, es una enfermedad rara en pacientes inmunocompetentes. Presentamos el caso de una paciente femenina de 29 años con diagnóstico de TB ganglionar en tratamiento que acude al servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) por presentar sintomatología compatible con TB pulmonar y pleural. El objetivo de este artículo es presentar el caso por su inusual evolución y exámenes de laboratorio que demuestran inmunocompetencia de la paciente a pesar de la presentación clínica.

Palabras Clave: *Mycobacterium tuberculosis*, Tuberculosis ganglionar, Tuberculosis multisistémica. (Fuente: DeCS BIREME).

SUMMARY

Multisystem tuberculosis (TB), frequently due to dissemination of *Mycobacterium tuberculosis* via the lymphohematogenous route during primary and post-primary infection, is a rare disease in immunocompetent patients. We present the case of a 29-year-old female patient with a diagnosis of lymph node TB undergoing treatment who attended the emergency service of Trujillo's Regional Teaching Hospital for presenting symptoms compatible with pulmonary and pleural TB. The objective of this article is to present the case due to its unusual evolution and laboratory tests that show immunocompetence of the patient despite the clinical presentation.

Key words: *Mycobacterium tuberculosis*, Nodal tuberculosis, Multisystem tuberculosis. (Source: MeSH).

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es aquella enfermedad infecciosa causada por la bacteria ácido-alcohol resistente *Mycobacterium tuberculosis* [1]. Su forma extrapulmonar se define como la aparición de TB en sitios distintos de los pulmones, como los ganglios linfáticos (19 %), pleura (7%), meninges y el sistema nervioso central (3%), etc [2]. Asimismo, la tuberculosis multisistémica está definida como una infección de TB que no solo afecta a los pulmones, sino también al torrente sanguíneo, médula ósea, hígado o dos o más sitios o sistemas no contiguos [3].

En el año 2021, el 87% de los casos de TB se encuentran en diez países; sin embargo, poco más de la mitad están en Brasil, Perú y México; con un estimado de 37 mil casos de TB en el Perú (13,4%) [4], siendo este el segundo país con mayor número de casos estimados en América. Actualmente, se encuentra entre los treinta países con mayor carga de TB resistente a nivel mundial [5]. Además, el departamento de La Libertad reportó 1221 casos de TB y 45 casos multidrogorresistentes (MDR) [6].

En la forma ganglionar periférica, el mecanismo patogénico más frecuente sería la reactivación de una infección por TB primaria pulmonar diseminada anteriormente por vía hematógena [7]. Entonces, se debe tener presente que cualquier órgano en el que se hayan depositado los bacilos puede ser susceptible de desarrollar la enfermedad y está determinado por el estado inmunitario del individuo (más frecuentemente en coinfección con VIH), los factores genéticos y si se trata de una exposición primaria o secundaria al organismo [2,8,9].

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 29 años, procedente de Paiján, que actualmente trabaja como asistente administrativo en una empresa de limpieza. Presentó diagnóstico de TB ganglionar por biopsia 19 días antes del ingreso e inició tratamiento 2 días después del diagnóstico. Reportó consumo ocasional de alcohol y exposición a biomasa de aproximadamente 15 años. No refiere otros antecedentes de relevancia para la enfermedad actual.

La paciente acudió al servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) por presentar dolor torácico de tipo punzante en la región posterolateral del tórax izquierdo, de curso insidioso, de intensidad 8/10, que incrementaba con la respiración, al toser o reír, y cedía al cambio de posición a decúbito dorsal y decúbito lateral. Se le realizó una radiografía de tórax en la que se encontraron hallazgos normales, por lo que se le indicó tratamiento con Antalgina y retornó a su domicilio. Después de 2 días, el dolor torácico persistía en la misma región, con una intensidad 9/10 y asociada a disnea de pequeños esfuerzos, por lo que acudió nuevamente al servicio de emergencia del HRDT, donde le realizaron exámenes de laboratorio, electrocardiograma y prueba de antígeno COVID-19, con resultado negativo. Al siguiente día, por indicación del día anterior, acudió a consulta externa del mismo hospital, donde le indicaron Supracalm y Ketoprofeno, lo que alivió su dolor. Luego de 2 días, la paciente reportó presentar sudoración nocturna y retornó al HRDT para recibir su tratamiento para TB y, debido a la persistencia de la sintomatología anterior, se le realizó una ecografía torácica, evidenciando derrame pleural en el pulmón izquierdo. Al día siguiente, fue hospitalizada en el HRDT para su seguimiento diagnóstico y se le realizó una toracocentesis.

Al examen físico se evidenció PA:100/70 mmHg, FC: 100/min, FR: 19/min, T: 36.8°C, Sat O₂: 96% FiO₂: 21%, se

encontraba lúcida, con mucosas orales conservadas y cuello central sin adenopatías, tórax simétrico; y se halló frémito táctil conservado, matidez en región basal izquierda y disminución de murmullo vesicular en 2/3 inferiores de campo pulmonar izquierdo.

Los exámenes auxiliares iniciales mostraron: leucocitos 4710, neutrófilos abastados 7% y segmentados 74%, eosinófilos 01% y linfocitos 10%. La baciloscopia de esputo fue negativa. LDH sérico 158 U/L, proteínas 6.6 g/dL y PCR 76.4 g/dL.

El análisis posterior a la toracocentesis reveló líquido pleural de color rojo y aspecto hemático, con 450-500 hematíes por campo en el examen de sedimento, 5 g/dL de proteínas y enzima adenosín deaminasa (ADA) de 59.6 U/L.

Un día después de su ingreso, se le realizó PCR de esputo por ensayo Gene-Xpert, cuyo resultado resultó positivo, por lo que se consideró diagnóstico de TB sistémica con compromiso ganglionar y pleuropulmonar.

Se le indicó una segunda ecografía torácica 4 días después de su ingreso, la cual mostró líquido libre en el espacio pleural izquierdo, así como presencia de broncograma aéreo asociado a atelectasia pasiva (**Figura 1**)



Figura 1: Ecografía torácica donde se aprecia derrame pleural izquierdo.

Al día siguiente, la paciente refirió dolor pleurítico y se le realizó una prueba para la detección de Ag/Ac de VIH, la cual resultó negativa; así como una segunda toracocentesis, cuyo estudio citológico reveló líquido pleural de color anaranjado y aspecto turbio, 5.1 g/dL de proteínas y siendo calificado como exudado por criterios de Light.

A los 9 días después de su ingreso, la paciente no refiere molestias torácicas, por lo que continúa con su tratamiento y, 3 días después, se le realiza una tercera ecografía torácica, la cual revela la persistencia de derrame pleural izquierdo asociado a signos de consolidación (**Figura 2**). Actualmente la paciente continúa hospitalizada con tratamiento antibiótico y esquema para manejo de TB sensible, presentando una evolución expectante.



Figura 2: Ecografía torácica donde se aprecia derrame pleural izquierdo.

DISCUSIÓN

La tuberculosis multisistémica, a veces denominada como tuberculosis diseminada, es rara en el huésped inmunocompetente [10]. Uno de los factores de riesgo en su progresión y diseminación es la coinfección con VIH, la cual puede estar relacionada con el nivel de inmunosupresión que presentan. Asimismo, existe una mayor susceptibilidad a la reactivación y diseminación de la tuberculosis en este tipo de pacientes. Tras un diagnóstico de VIH, se busca la tuberculosis no solo a nivel pulmonar, sino en diversos órganos por la elevada incidencia de aparición de TB extrapulmonar en este tipo de pacientes [3,11].

En general, la TB multisistémica resulta de la diseminación linfohematógena de *M. tuberculosis* durante la TB primaria y postprimaria. El cuadro clínico multisistémico varía según los órganos afectados [12]. La tuberculosis pulmonar, que se manifiesta comúnmente con fiebre, tos productiva-persistente y pérdida de peso, está asociada a tuberculosis pleural, la cual puede presentarse con dolor torácico persistente que se irradia a la zona lumbar y disnea si hay derrame pleural [13]. Asimismo, la tuberculosis ganglionar cursa típicamente con linfadenopatía cervical, generalmente una masa de consistencia rígida e indolora [14,15].

En el caso presentado, la paciente llegó con un cuadro de leucopenia y diagnóstico previo de TB ganglionar. Sin embargo, ello no explicaba el dolor torácico continuo que aquejaba. Al realizar el análisis imagenológico, así como el de laboratorio y, siguiendo los criterios de Light, se determinó que presentaba un derrame pleural con exudado por causa posiblemente infecciosa. Además, el hallazgo de sangre en el líquido pleural orienta a un posible cuadro de tuberculosis o neoplasia pulmonar; ante ello, finalmente se confirma el diagnóstico de TB sistémica pleuropulmonar con la prueba de esputo positiva, ADA elevado (>40 UI) y proteínas elevadas (>4g/dl) [16,17].

La TB multisistémica está asociada a pacientes inmunodeprimidos, con mayor frecuencia a casos de coinfección con VIH. Esto es debido a que debido a que hay mayor susceptibilidad a la reactivación y diseminación de la tuberculosis en este tipo de pacientes; por lo que, es poco frecuente que se encuentre en pacientes sin un alto compromiso inmunitario [2,3]. No obstante, el presente caso, el cual tuvo como diagnóstico previo TB ganglionar, se hallaba recibiendo tratamiento y no presentaba ningún otro antecedente de inmunosupresión, se complicó días posteriores con una TB pleuropulmonar, siendo diagnosticada finalmente como multisistémica. Ante ello, se insta a investigar las posibles causas de cómo el *M. tuberculosis* puede afectar a pacientes que no presentan

marcada inmunosupresión para poder llegar a un correcto y oportuno diagnóstico a futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Maggi-Panato A, Carpio-Tumba M, Cumpa- Quiroz R. Tuberculosis sistémica: un caso durante la pandemia del COVID-19. *Rev la Soc Peru Med Interna* [Internet]. 2022;35(2):66–72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2021000605009&tlng=es
- [2] Kaur A, Kucheria M, Gupta R, Thami GP, Kundu R. Extensive Multisystemic Disseminated Tuberculosis in an Immunocompetent Patient. *J Clin Aesthet Dermatol* [Internet]. 2018;11(9):42–6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6169601/>
- [3] Aguilar-Villanueva G, Alva-Alayo CA, Rosas-Ventura C, Alverca-Meza CA, Cabrera-Cruzado C, Alfaro-Flores I, et al. Tuberculosis multisistémica inusual en paciente inmunodeprimido por VIH: reporte de caso. *Horiz Médico* [Internet]. 2022;22(2):e1741. Available from: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemedica/article/view/1741>
- [4] Quiroz-Ruiz HR, Sosa-Flores JL, Hernández-Palomino FN. Subregistro y exhaustividad de los sistemas de vigilancia de tuberculosis en una región del Perú: un análisis de captura-recaptura. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2021;37(6):2. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2021000605009&tlng=es
- [5] Boletín tuberculosis No 01 - agosto de 2022 - Informes y publicaciones - Ministerio de Salud - Gobierno del Perú [Internet]. 2022. p. 2. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3351010-boletin-tuberculosis-n-01-agosto-de-2022>
- [6] DPC TB. Minsa desarrolla en Trujillo actividades de concientización y prevención contra la tuberculosis (TB) [Internet]. 2022. Available from: http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/detalle_noticia.aspx?not=1120
- [7] Arpa Gámez Á, Ledón Casals A, Travieso Pérez S, Nodarse Hernández R. Tuberculosis ganglionar. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2018;47(2):1–6. Available from: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/ml/article/view/94/191#:~:text=>
- [8] Adigun R, Singh R. Tuberculosis. *StatPearls* [Internet]. 2022; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441916/>
- [9] Lozano S, Juez M, Alamán L. Fisiopatología y diagnóstico de la tuberculosis. [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 22]. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/fisiopatologia-y-diagnostico-de-la-tuberculosis/>
- [10] Bendezú-Chacaltana A. Empiema necessitatis y tuberculosis diseminada en un paciente adulto inmunocompetente: reporte de caso. *Horiz Médico* [Internet]. 2017;17(4):73–7. Available from: <http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemedica/article/view/693>
- [11] Sepúlveda-Otálvaro C, Morales-Múnera O, Palacio-Petri S. Tuberculosis multisistémica: una forma inusual de presentación. *IATREIA* [Internet]. 2015;28(4):449–55. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/21924>
- [12] Niño-Morin E, Sánchez- Morillos D, Barreda-Celis R. Enfermedad de Castleman versus tuberculosis generalizada: un caso de fiebre de origen desconocido. *Rev la Soc Peru Med Interna* [Internet]. 2022;35(1):19–22. Available from: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/651>
- [13] Montiel D, Ecurra L, Domínguez L. Características epidemiológicas y clínicas de pacientes con tuberculosis. *Experiencia Hospital Nacional*. *Rev científica ciencias la salud* [Internet]. 2019;1(2):19–26. Available from: http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/29
- [14] Aliaga F, Rodríguez JC, Farga V. Reacciones paradójicas en el tratamiento de la tuberculosis ganglionar. *Rev Chil enfermedades Respir* [Internet]. 2016;32(2):67–67. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482016000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- [15] Ramírez-Lapausa M, Menéndez-Saldaña A, Noguero-Asensio A. Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. *Rev Española Sanid Penit* [Internet]. 2015;17(1):3–11. Available from:

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202015000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- [16] Herrera T, Arias F, Ruiz N. MANUAL OPERATIVO. Implementación del GeneXpert MTB/ RIF en el Programa de Tuberculosis [Internet]. Chile; 2017. Available from: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/02/2018.01.23_MANUAL-XPRT.pdf
- [17] Ferreiro L, Suárez-Antelo J, Toubes ME, Valdés L. Toracocentesis en Atención Primaria. Med Fam Semer [Internet]. 2019;45(7):474–8. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-toracocentesis-atencion-primaria-S1138359319300504>.