

Lo que un lipoma esconde: enfermedad tuberculosa extrapulmonar por *Micobacterium Bovis* en un paciente afecto de Síndrome de Hiper IgE.

Lara Fdez Gutiérrez, Haizea Peña Arantzibia, Olga Espinazo Arce, Maitane Arroyo Blazquez, Laura López Serna, Arkaitz Lara Quintana

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis por *Mycobacterium bovis* es una enfermedad que afecta principalmente al ganado bovino, en el ser humano puede causar tuberculosis, fundamentalmente extrapulmonar, aunque su incidencia en nuestro medio es excepcional.



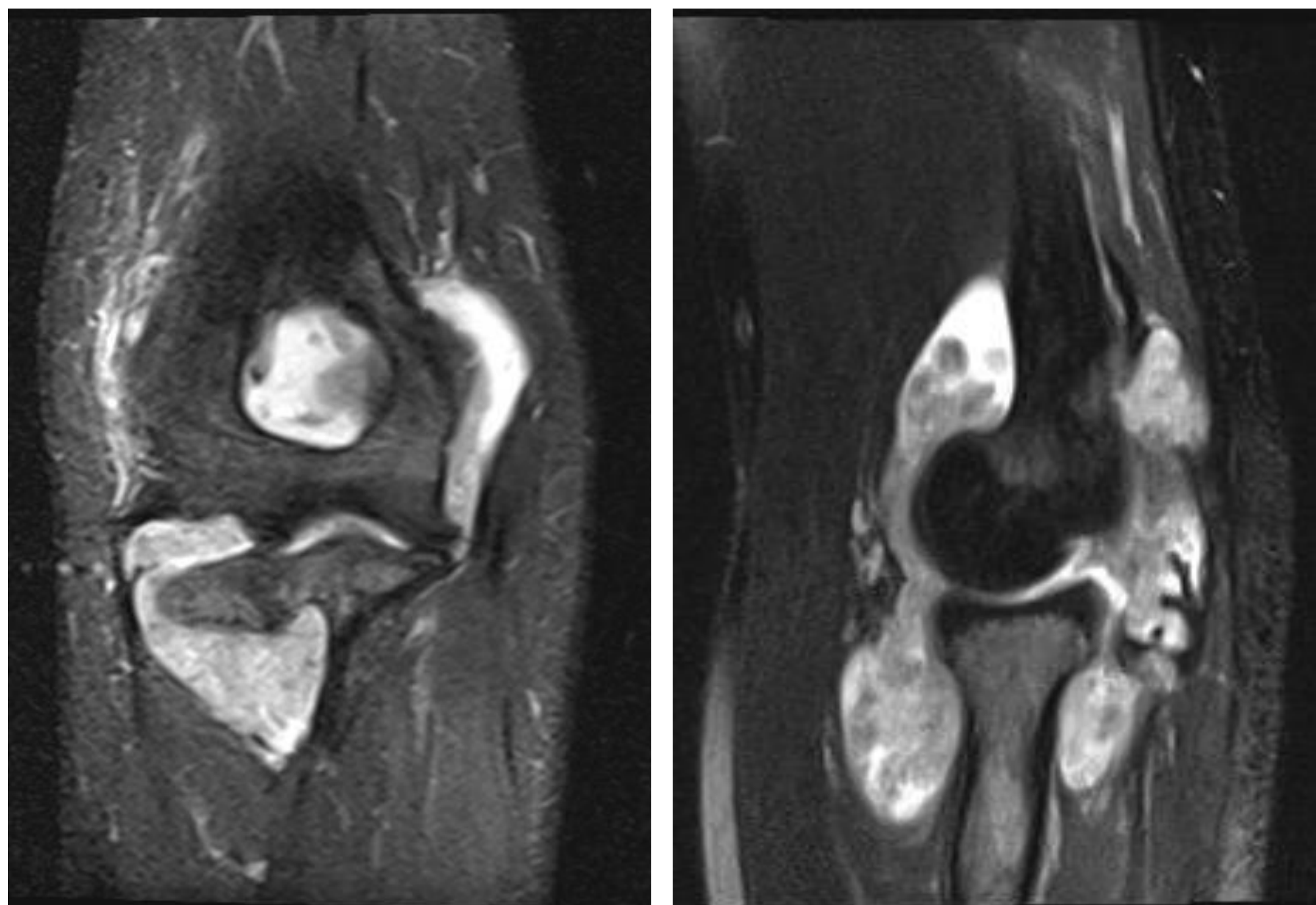
La vacuna frente la tuberculosis está compuesta por una cepa atenuada de *Mycobacterium bovis* (BCG), tras su administración ocasionalmente se describen casos de diseminación local y con mucha menor frecuencia, casi exclusivamente en inmunodeprimidos, de infección diseminada (BCGitis).

Actualmente la BCG no está incluida en el calendario vacunal.



METODOLOGÍA

Joven de 15 años afecto de Síndrome de Hiper IgE, con neumonías de repetición como única manifestación, en el que se realiza exéresis quirúrgica de un lipoma arborescente localizado en brazo derecho y diagnosticado 2 años antes.



En el estudio anatomopatológico se identifican bacilos ácido alcohol resistentes, por lo que, se obtienen nuevas muestras tras punción aspiración para estudio microbiológico con resultado PCR positiva para *M. tuberculosis*.



Se completa el estudio realizando PPD (0 mm), quantiferón (negativo), TC pulmonar (normal) broncoscopia, y estudio microbiológico del aspirado bronquial (negativo).

TRATAMIENTO

Con la sospecha diagnóstica de Tuberculosis extrapulmonar con afectación musculo-esquelética por *Micobacterium tuberculosis* se inicia tratamiento con cuádruple terapia:

Rifampicina
Isoniacida
Etambutol
Pirazinamida

RESULTADOS

Posteriormente se evidencia en el cultivo crecimiento de *Mycobacterium bovis ssp* BCG por lo que se indica suspensión de tratamiento con pirazinamida debido a la resistencia intrínseca frente al mismo, realizando inicialmente tratamiento durante 2 meses con rifampicina, isoniacida y etambutol. Posteriormente se completa con una pauta de 6 meses con isoniacida y rifampicina al confirmarse en la RNM que no existe infiltración ósea.

Dos meses tras finalizar el tratamiento el paciente se encuentra asintomático, con exploración física normal y se evidencia resolución de la lesión en el control realizado por RMN.

CONCLUSIONES

La infección diseminada por *Mycobacterium bovis* tras vacunación con BCG es muy poco frecuente y se describe fundamentalmente en pacientes inmunodeprimidos.

El tratamiento de las formas localizadas consiste en la exéresis quirúrgica asociado a tratamiento antituberculostático en pacientes de riesgo o cuando la cirugía no consigue la extirpación completa de la lesión.

