



## XIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA INTERNA GENERAL 2011

Area de interés: 13 INFECTOLOGIA

Autor responsable

Dirección:

e-mail:

### Áreas de Interés

- 1- CARDIOLOGIA
- 2- DERMATOLOGIA
- 3- DOLOR Y ANALGESIA
- 4- EDUCACION MEDICA / RESIDENCIAS MEDICAS
- 5- ENDOCRINOLOGIA / METABOLISMO / NUTRICION
- 6- EPIDEMIOLOGIA CLINICA
- 7- FARMACOLOGIA / TERAPEUTICA / TOXICOLOGIA
- 8- GASTROENTEROLOGIA
- 9- GERONTOLOGIA
- 10- HEMATOLOGIA
- 11- HEPATOLOGIA
- 12- HIPERTENSION ARTERIAL
- 13- INFECTOLOGIA
- 14- INFORMATICA MEDICA
- 15- NEFROLOGIA
- 16- NEUMONOLOGIA
- 17- NEUROLOGIA
- 18- ONCOLOGIA
- 19- REUMATOLOGIA
- 20- SISTEMAS DE ATENCION MEDICA

### TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE RESISTENTE-

**Autores:** B Busto ; D Rebiglione ; G Rodriguez Pereyra ; C Rovetto , Ma. F Soria Hospital Escuela Eva Perón (H.E.E.P) Granadero Baigorria. Pcia Sta. Fe

**Introducción:** La TBC multiresistente se define como aquella resistente a isoniazida y a rifampicina. Puede ser de dos clases: Primaria, en pacientes sin antecedentes de haber recibido tratamiento antituberculoso y Secundaria a aquella que se da por errores o incumplimiento de dicho tratamiento.

La TBC extremadamente resistente es aquella que también es resistente al tratamiento con fluoroquinolonas y a cualquiera de los medicamentos inyectables que se utilizan en el tratamiento de 2da línea ( amikacina, capreomicina, kanamicina ).

**Caso clínico:** Paciente masculino de 53 años realizando tratamiento para TBC pulmonar, estrictamente supervisado en fase de consolidación (etambutol: 25 mg/kg/ d VO; más estreptomycinina: 25 mg/kg/ d/IM), comienza con tos hemoptoica, epistaxis anterior, artralgias , odinofagia, epigastralgia y pirosis de 10 días de evolución, se solicita laboratorio, Rx tórax y exámen de esputo con cultivo para BAAR.

Laboratorio: GR: 4.800.000/mm<sup>3</sup>; Hb: 13,9 gr/l; Hcto: 42%; GB: 8.300/mm<sup>3</sup>; (N: 61; E: 3;B: 0; L: 30; M: 6); VES: 22 mm/h; Glicemia 84 mg%; Uric: 49 mg/dl; Cr: 0.80 mg/dl; TGO: 7 UI/l; TGP: 7 UI/l; BT: 5 mg/dl; Bd: 0.5 mg/dl; Bi: 4,5 mg/dl. Rx. Tórax: muestra mejoría radiológica con respecto a la anterior (opacidad anular en base lóbulo inferior derecho pulmonar). Exámen de esputo, luego de un mes: BAAR (+). Se informa: M. TBC resistente a Isoniacida, Rifampicina, Etambutol y Pirazinamida y sensible a Estreptomycinina. Se suspende el tratamiento, se investiga a contactos cercanos (todos los convivientes fueron negativos para BAAR) se recategoriza al paciente a Clase IV, se toma nuevo laboratorio incluyendo serología para HIV (negativo) y reinicia nuevo esquema :Estreptomycinina ( 1 amp/día x 2 meses; 1 amp/día y medio x 1 mes; 1 amp 2 veces/semana x 1 mes); Levofloxacinina: 750 mg/día; Ác. Para aminosalicílico: 200 mg/kg/d; Etionamida: 250 mg c/8 hs; Cicloserina: 15 mg/kg/d.

El tratamiento fue estrictamente supervisado. Antes de continuar con la siguiente fase, se solicita nuevo laboratorio, Rx. Tórax y cultivo de esputo con tipificación y antibiograma, el cual informa cepa de M. TBC resistente a fluoroquinolonas.

**Conclusión:** en la literatura reportada hasta el momento, se estiman 489,000 casos nuevos de tuberculosis multiresistente emergentes cada año a nivel internacional, por lo que nos vemos en la obligación de destacar la necesidad de optimizar y ampliar los regímenes actuales de tratamiento, siguiendo directrices claras según cada caso en particular; así como de desarrollar estrategias para administrarlos en forma segura y eficaz con el fin de disminuir la creación y transmisión de cepas de M. Tuberculosis con múltiple resistencia farmacológica.

Sede de SAMIG : Paraguay 2535 PB "A" - Ciudad de Buenos Aires.

Horario: lunes a jueves de 13 hs a 17 hs y viernes de 8 hs a 12 hs.

TE (5411) 4964-4005 - Mail: samig@pccp.com.ar