

Linfadenitis por *Mycobacterium tuberculosis* en pacientes inmunocompetentes y viviendo con VIH

Mederos LM, Sardiñas M, Acosta MA, García G, Martínez MR, Díaz R * E-mail: mederos@ipk.sld.cu

Resumen:

La coinfección de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y tuberculosis ha alterado su presentación histológica, esto es particularmente frecuente en la linfadenitis. El objetivo fue realizar la caracterización etiológica de linfadenopatías producidas por el género *Mycobacterium*, destacar la importancia del diagnóstico precoz de esta enfermedad para evitar diseminación de la infección, tanto en pacientes inmunocompetentes como inmunodeficientes, específicamente los VIH/sida. Se realizó estudio descriptivo-prospectivo realizado entre enero 2018-2020. Durante este período se recibieron 5640 muestras, de las cuales 81 fueron obtenidas a partir de tejido ganglionar. De 81 muestras analizadas se obtuvieron 16(72.72%) aislamientos de *Mycobacterium tuberculosis* (aunque no fue objetivo del trabajo es importante resaltar que también se obtuvieron 6 (27,27%) aislamientos de especies no tuberculosas) del total de aislamientos 18(81.81%) fueron procedentes de pacientes VIH/sida. Se recomienda mantener la vigilancia diagnóstica en este tipo de infección extrapulmonar, tanto para *M tuberculosis* u otras especies micobacterianas para poder comenzar el tratamiento específico evitando el desarrollo de las formas diseminadas las cuales pueden tener fatales consecuencias sobre todo en pacientes con algún tipo de inmunosupresión, como son los pacientes VIH/sida.

Materiales y Método

Procesamiento

(Descontaminación- H₂SO₄ al 4%)

↓
Cultivo (Löwenstein Jensen)

(37°C / 4-8 semanas)

↓
Identificación de MTB

(Test Rapid MPT64 BIO-LINE)



Conclusión y Recomendación

Se confirma que *M tuberculosis* sigue el agente etiológico más frecuente, sin embargo, por todo lo antes expuesto se recomienda mantener la vigilancia diagnóstica en este tipo de infección extrapulmonar, para otras especies no tuberculosas MNT.

Se recomienda el diagnóstico temprano para poder comenzar tratamiento específico y evitar el desarrollo de formas diseminadas las cuales pueden tener fatales consecuencias en pacientes con algún tipo de inmunosupresión, como son los VIH/sida.

Resultados

Figura 1. Total de muestras recibidas por año recibidas.

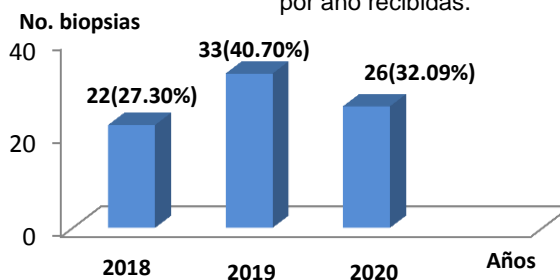
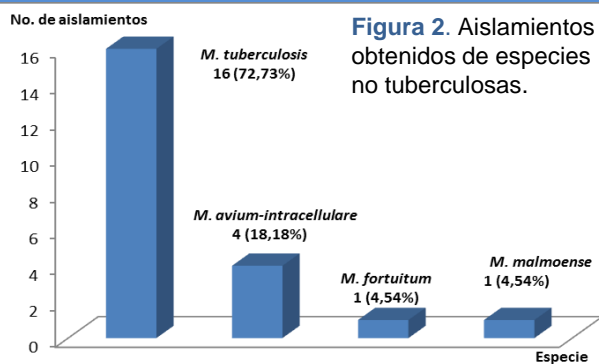


Figura 2. Aislamientos obtenidos de especies no tuberculosas.



Referencias

- ✓ Deveci HS, Kule M, Kule ZA, Habesoglu TE. Diagnostic challenge in cervical tuberculous lymphadenitis: A review. North Clin Istanbul. 2016; 3(2):150-55. doi:10.14744/nci.2016.20982. PMID: PMC5206468.
- ✓ Chaves W, Buitrago JF, Dueñas A, Bejarano JC. Acerca de la tuberculosis extrapulmonar. Report Med Cir. 2017; 26(2):90-97.
- ✓ Mederos LM, Sardiñas M, García G, Martínez MR, Díaz R. Linfadenitis por *Mycobacterium* en pacientes inmunocompetentes y viviendo con VIH/sida. Rev Cub Med Trop 2022; 74(1):e768.