

SESIÓN CLÍNICA

13-11-2019

- Dr. Alberto Ferreras
- Dra. Charo Pérez Simón

MICROBIOLOGÍA

- **Hemocultivos x 2 :**
- Medio aerobio: negativo.
- Medio anaerobio: negativo.

- **Cultivo líquido articular :**
- Medio aerobio: negativo.
- Medio anaerobio: negativo.



EVOLUCIÓN

La paciente es dada de alta con tratamiento antibiótico, (Ciprofloxacino+Linezolid).

Ingresa 7 días después por empeoramiento de la mano con formación de absceso para ser drenado por el cirujano plástico, quien avisa al equipo PROA para valoración de la paciente y manejo de la muestra obtenida.

EVOLUCIÓN

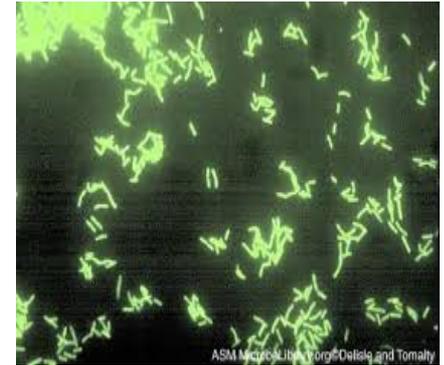
- Se incluye en el estudio de la muestra la investigación de **micobacterias** y se solicita
- Prueba de IFN-TB : Positiva.

MICROBIOLOGÍA

- Tinción de Auramina: Positiva.
- Cultivo medio sólido: pendiente.
- Cultivo en medio líquido: pendiente.
- PCR M.tuberculosis : Positiva.

Alta carga bacilar.

No se detecta resistencia a Rifampicina.



DIAGNÓSTICO

Artritis metacarpofalángica de etiología tuberculosa.

- Incidencia: < 5% de la tuberculosis osteoarticular.
- Descartar la ITL en los pacientes sometidos a tratamientos biológicos.

Riesgo de tuberculosis asociado a tratamientos biológicos



DAVID PAZOS
SPTSHINNERS.COM

- Efecto inmunomodulador del tratamiento.
- Prevalencia de infección TBC subyacente en una determinada población.

INDICACIONES DE TRATAMIENTO DE ITL

- MANTOUX = ó > 5 mm
- IGRA +
- MANTOUX ó IGRA negativo pero con:
 - 1.- evidencia de enf. TBC no tratada en la Rx Tórax.
 - 2.- constancia epidemiológica de exposición previa a la TBC o residencia en zona con alta incidencia de TBC.

TRATAMIENTO DE ITL

- Isoniazida 15 mg/Kg/día junto con vit. B6 durante 9 meses.
- ó Rifampicina 10 mg/Kg/día durante 4 meses.
- ó Isoniazida + Rifampicina durante 3 meses.
- Tratamiento al menos un mes antes de iniciar el anti-TNF.