

2011 Octubre, 2(3): 1-1

VALOR DE LA BIOPSIA HEPÁTICA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS DISEMINADA

SPARO Mónica D.¹⁻³, BASUALDO Juan A.¹, DE LUCA María M.¹, SCHELL Celia M.¹, DELPECH Gastón², POURCEL Natalia G.², RANNO Gabriela³ y LISSARRAGUE Sabina.³

¹Cátedra de Microbiología y Parasitología. FCM. UNLP.

²Escuela Superior en Cs. de la Salud. Medicina. UNICEN. ³Hospital Municipal Ramón Santamarina, Tandil.

E-mail: madeluca@aetos.med.unlp.edu.ar

Introducción

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecciosa granulomatosa, causada por *Mycobacterium tuberculosis*. El compromiso pulmonar es su manifestación más frecuente, mientras que la presentación extrapulmonar es habitual en huéspedes inmunocomprometidos, siendo su diagnóstico un importante desafío. La TBC miliar se caracteriza por una diseminación amplia de las lesiones granulomatosas en distintos órganos y tejidos, incluyendo el hígado y el bazo. Esta complicación ocurre entre el 1-3% de los casos. La TBC diseminada presenta una elevada mortalidad. Un diagnóstico rápido es fundamental para instaurar una terapéutica específica y eficaz.

Objetivo

analizar la utilidad de la baciloscopía directa en biopsia hepática percutánea para confirmar el diagnóstico microbiológico de la TBC diseminada.

Materiales y métodos

durante el período Abril 2008 – Junio 2010 fueron realizadas biopsias hepáticas percutáneas dirigidas por métodos de diagnóstico por imágenes a 4 pacientes con evidencia de lesiones en hígado y sospecha de TBC extrapulmonar, posterior a la evaluación de sus parámetros de coagulación. A cada paciente se le realizaron estudios de laboratorio clínico de rutina y fueron evaluados antecedentes clínicos como edad, sexo, enfermedad de base y nivel sociocultural. Todos los pacientes (3 varones y 1 mujer) tenían patologías de base inmunosupresoras y uno de ellos además, padecía EPOC. El nivel sociocultural bajo preponderó en estos enfermos. Los materiales obtenidos por biopsia fueron fraccionados en 2 partes. La fracción de las biopsias utilizadas para la baciloscopía directa (BD) fue incluida en parafina y fueron cortadas por micrótopo, de acuerdo a los pasos descriptos en la técnica histológica. Los extendidos resultantes, previo desparafinado, fueron sometidos a la coloración de Ziehl-Neelsen (ZN), en un total de 5 preparados por biopsia. La observación microscópica fue realizada con objetivo de inmersión (100X) de acuerdo a las normas establecidas. La otra fracción fue utilizada para cultivo de bacterias de fácil desarrollo, exigentes y *M. tuberculosis* (medio de Lowenstein-Jensen). La siembra se realizó por duplicado, sin homogeneizar ya que los cultivos para bacterias de fácil desarrollo y exigentes resultaron negativos. También fueron procesadas muestras de esputos y/o aspirados traqueales de cada paciente, y de líquido cefalorraquídeo (LCR) en uno de ellos, las que fueron sometidas a coloraciones de Gram, Giemsa y ZN y cultivo para el aislamiento de bacterias de fácil desarrollo, exigentes y de *M. tuberculosis*, previa homogenización de los materiales.

2011 Octubre, 2(3): 2-2

Resultados

De las 4 biopsias sometidas a coloración de ZN, 3 fueron positivas para bacilos ácido alcohol resistentes (BAAR), recuperándose *M. tuberculosis* en los cultivos de las 3 biopsias. Estos hallazgos fueron confirmados por histopatología, ya que se observaron granulomas con necrosis central, empalizada de células histioides y células gigantes multinucleadas tipo Langhans, con linfocitos periféricos. En todos los pacientes se observó: alteración de la eritrosedimentación, disminución de albúmina sérica y modificación en los valores de enzimas hepáticas. Tanto la presentación clínica como los parámetros bioquímicos de rutina no presentaron diferencia entre los pacientes positivos para TBC y el paciente negativo para TBC (amiloidosis). Las muestras de aspirado traqueal y de LCR del paciente 2 presentaron BD positiva, confirmada mediante el aislamiento de *M. tuberculosis*. En todos los casos, los cultivos para bacterias de fácil desarrollo y exigentes fueron negativos.

Conclusiones

La TBC, enfermedad que en décadas pasadas parecía controlada sobre todo en países desarrollados, emerge nuevamente en el mundo por distintos factores, como migraciones poblacionales, enfermedades de base y tratamientos que producen inmunosupresión; sumados al sub-diagnóstico de esta patología, observándose un aumento de casos en la última década, tanto en su forma clásica como atípica.

En este estudio, en 3 de los 4 pacientes con sospecha clínica de TBC diseminada fue confirmada esta patología mediante coloración de ZN directa a partir de biopsia hepática, disminuyendo el tiempo necesario para la instauración del tratamiento específico para *M. tuberculosis*. La baciloscopía negativa correspondió a un paciente con amiloidosis (paciente 3). Los pacientes 1 y 4 comenzaron inmediatamente con tratamiento combinado (etambutol, isoniazida, rifampicina), con buena evolución, concurrendo habitualmente a controles.

La BD en biopsia hepática percutánea en estos pacientes demostró ser un procedimiento efectivo, confiable y cuyos resultados se obtienen en menor tiempo. Es importante la valoración de la BD como un recurso para la realización de un diagnóstico rápido en hospitales de mediana complejidad o sin la posibilidad de acceso a técnicas moleculares.