



Mi Universidad

CASO CLINICO

Nombre del Alumno: Gabriel de Jesús Martínez Zea

Nombre del tema: caso clínico (regla de 3)

Nombre de la Materia: microbiología y parasitología

Nombre del profesor: QFB. Royber Fernando Bermudez Trejo

Nombre de la Licenciatura: medicina humana

CASO CLINICO

Paciente masculino de 69 años de edad, fumador, sin antecedentes familiares de interés, ingresado en 2 ocasiones con el diagnóstico de neumonía bacteriana adquirida en la comunidad. Tres semanas antes de su ingreso, comenzó con un cuadro febril vespertino, acompañado de diaforesis nocturna, tos seca irritativa, astenia, anorexia y pérdida de peso (10 kg en 2 meses). En los últimos tres días notó la aparición de dolor en la lengua, con irradiación al oído derecho, que se acentuaba con la masticación y le dificultaba la alimentación.

Examen físico:

frecuencia respiratoria: 28 respiraciones/minuto,

frecuencia cardíaca central: 100 latidos/minuto,

tensión arterial: 110/70 mmHg.

Importante afección del estado general, febril de 39° C;

Vista y palpación físicas:

piel sin alteraciones; no se palpan adenopatías en ninguna cadena ganglionar.

La exploración cardiopulmonar evidenció un murmullo vesicular disminuido globalmente con crepitantes diseminados en ambos campos pulmonares, fundamentalmente en los 2/3 superiores del pulmón izquierdo; ruidos cardíacos rítmicos y taquicárdicos.

En la cavidad bucal se encontraron lesiones nodulares en el tercio posterior del dorso de la lengua en número de 5-7, blandas, dolorosas, con tamaño entre 0,5-1 cm, infiltradas y con algunos puntos hemorrágicos; en la base y en la punta de la lengua se observaron lesiones aftosas, en número de 6-7, blanco amarillentas, con tamaño de 0,3-0,6 mm, redondeadas y de bordes definidos.

En el resto de los aparatos y sistemas no se encontró ningún hallazgo anormal.

INVESTIGACIONES CLINICAS

Los estudios serológicos para VDRL, VIH, AgsHVB y Ac para HVC fueron negativos. Hemocultivos: negativos.



Radiografía de tórax: opacidades nodulares múltiples diseminadas en ambos campos pulmonares, fundamentalmente

en los 2/3 superiores del pulmón izquierdo .

Tomografía axial computarizada (TAC) de pulmón: lesiones nodulares hiperdensas de 1,5-3 cm de diámetro, diseminadas en ambos lóbulos superiores, a predominio izquierdo; algunas de ellas con tendencia a la cavitación.

PRONOSTICO:

Ante la posibilidad de una tuberculosis (TB) pulmonar se indicaron los estudios pertinentes, obteniéndose una induración de 16 mm en la prueba de tuberculina mediante método de Mantoux y en la baciloscopía (BAAR) una codificación 9 en 2 oportunidades. Se realizó biopsia de lengua (figura 4), la que demostró un proceso inflamatorio granulomatoso compatible con TB lingual.

El cultivo del esputo y de las muestras histológicas en medio de Löwenstein-Jensen confirmó el crecimiento de *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*).

Tabla 1. Exámenes de laboratorio.

Investigación	Rango normal	Resultado
Hemoglobina (g/dL)	14-18	11
Hematócrito	0,40-0,55 (hombres)	0,33
Leucocitos (x10 ⁹ /L)	4,5-11	7,5
Neutrófilos	0,55-0,70	0,54
Eosinófilos	0,01-0,04	0,02
Basófilos	0,00-0,02	0,00
Linfocitos	0,25-0,40	0,42
Monocitos	0,02-0,08	0,02
Conteo de reticulocitos (%)	0,5-1,5	0,8
Volumen corpuscular medio (fL)	80-100	85
CMHC (g/dL)	32,3-35,9	33
Conteo de plaquetas (x10 ⁹ /L)	150-450	190
Hierro sérico (µg/mL)	40-160 (hombres)	39
VSG (mm/1ª h)	3-13 (hombres)	105
Glucemia (mg/dL)	65-100	92
Creatinina (mg/dL)	0,5-1,5	0,85
Ácido úrico (mg/dL)	3,6-8,5 (hombres)	7,4
Calcio sérico (mmol/L)	8,5-10,5	9,2
Colesterol (mg/dL)	<200	185
Triglicéridos (mg/dL)	40-150	140
ALAT (U/L)	7-41	39,2
ASAT (U/L)	12-38	42
Fosfatasa alcalina (U/L)	40-190	180
Gamma glutamil transpeptidasa (U/L)	7-46 (hombres)	44
Lactato deshidrogenasa (U/L)	100-250	510
Tiempo de protrombina (s)	11-17	16
Proteínas séricas totales (g/L)	60-80	70
Albúmina sérica (g/L)	35-50	41
Bilirrubina total (mg/dL)	0,3-1,1	0,9
Bilirrubina directa (mg/dL)	0-0,3	0,29

CMHC: concentración media de hemoglobina corpuscular, VSG: velocidad de sedimentación globular, ALAT: Alanina-aminotransferasa, ASAT: Aspartato-aminotransferasa.

DIAGNOSTICO

Se concluyó el diagnóstico como una TB pulmonar con compromiso lingual secundario y se inició manejo con poliquimioterapia por orden medica se le receta anti micobacteriano (rifampicina 200 mg) vía oral diluido en 20 ml. Indicación medica de 50mg cada 12 horas.

Datos:

200 mg ----- 20 ml

50 mg ----- 5 ml

Nota; se le administrara 50mg de rifampicina diluido en 5 ml cada 8 horas.

según el Programa Nacional de manejo de la TB. A las 8 semanas se observó la desaparición de las lesiones bucales, con notable mejoría del cuadro radiológico y clínico, continuando sus chequeos periódicos según lo estipulado para esta enfermedad.