

# LINFOHISTIOCITOSIS HEMOFAGOCÍTICA SECUNDARIA A MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

García Vargas Daniela\*<sup>1</sup> Céspedes Verde Karla Saray<sup>2</sup> Del Río Navarro Blanca Estela<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico residente de primer año de Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica del Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG), <sup>2</sup>Médico residente de segundo año de Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica del HIMFG, <sup>3</sup>Jefe del Servicio de Alergia e Inmunología Pediátrica del HIMFG

## Introducción

La linfocitosis hemofagocítica (LHH) es un síndrome genético heterogéneo o hiperinflamatorio adquirido asociado con un alto grado de morbimortalidad. La LHH tiene manifestaciones clínicas relacionadas con la activación prolongada anormal de linfocitos T y macrófagos con un exceso de citocinas proinflamatorias. Existe la LHH primaria (familiar) y secundaria (adquirida) a neoplasias malignas, deficiencias inmunitarias primarias o infecciones).

## Presentación del caso clínico

Se trata de paciente masculino de 2 meses de edad, primogénito, nacido a las 40 semanas de gestación, con peso adecuado para edad gestacional, antecedente de consanguinidad en primera generación. Inicia a los 15 días de vida con tos no productiva, progresiva; al mes de edad se torna productiva además de presentar fiebre, se integró faringoamigdalitis bacteriana e inició terapia con amoxicilina y ácido clavulánico, sin embargo persistió con sintomatología, manifestando posteriormente datos de dificultad respiratoria, cianosis, somnolencia y desaturación. Al examen físico con palidez generalizada, hipoventilación bibasal, estertores gruesos, hepatomegalia 7x7x8cm, esplenomegalia de 6 cm. Se toman paraclínicos (tabla 1 y 2), y tomografía de tórax con presencia de imagen en árbol de gemación, consolidaciones y cavernas (Figura 1). Se integra diagnóstico de LHH secundaria a *Mycobacterium tuberculosis*, se indica administrar inmunoglobulina intravenosa, corticosteroide y antibioticoterapia con meropenem, amikacina, linezolid, levofloxacino, rifampicina, e isoniazida.

Tabla 1

Hemoglobina 7.4 g/dL	
Hematocrito 25 %	
V.C.M 92.5 fL	C.M.H 27.4 pg
Plaquetas 94.00 10 <sup>3</sup> /uL	
Leucocitos 0.80 10 <sup>3</sup> /uL	
Neutrófilos 60.6% (0.48 10 <sup>3</sup> /uL)	
Linfocitos 37.6% (0.30 10 <sup>3</sup> /uL)	
Monocitos 1% (0.01 10 <sup>3</sup> /uL)	
Eosinófilos 0.7% (0.01 10 <sup>3</sup> /uL)	
Basófilos 0.1% (0)	

Tabla 2

Fibrinógeno 47.2 mg/dl	
Ferritina 28,100 µg/L	
Triglicéridos 234 mg/dl	
Aspartato aminotransferasa 1247 U/L	
Alanino amino transferasa 212 U/L	
Gamma glutamil transferasa 345 U/L	
VIH No reactivo	
Ac contra hepatitis C No reactivo	
Ac contra ag de superficie hepatitis B No reactivo	
Ag de superficie hepatitis B No reactivo	
BAAR Positivo	PCRMTB Complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> alto



Figura 1.

## Discusión

La HLH secundaria a TB, tiene una mortalidad del 100 % en ausencia de tratamiento antifímico. Su diagnóstico oportuno sigue siendo un desafío, por lo tanto debe considerarse en pacientes con tuberculosis que presentan citopenias, organomegalias y coagulopatía.