

Tuberculosis Diseminada en paciente con Enfermedad Granulomatosa Crónica p47phox autosómica recesiva

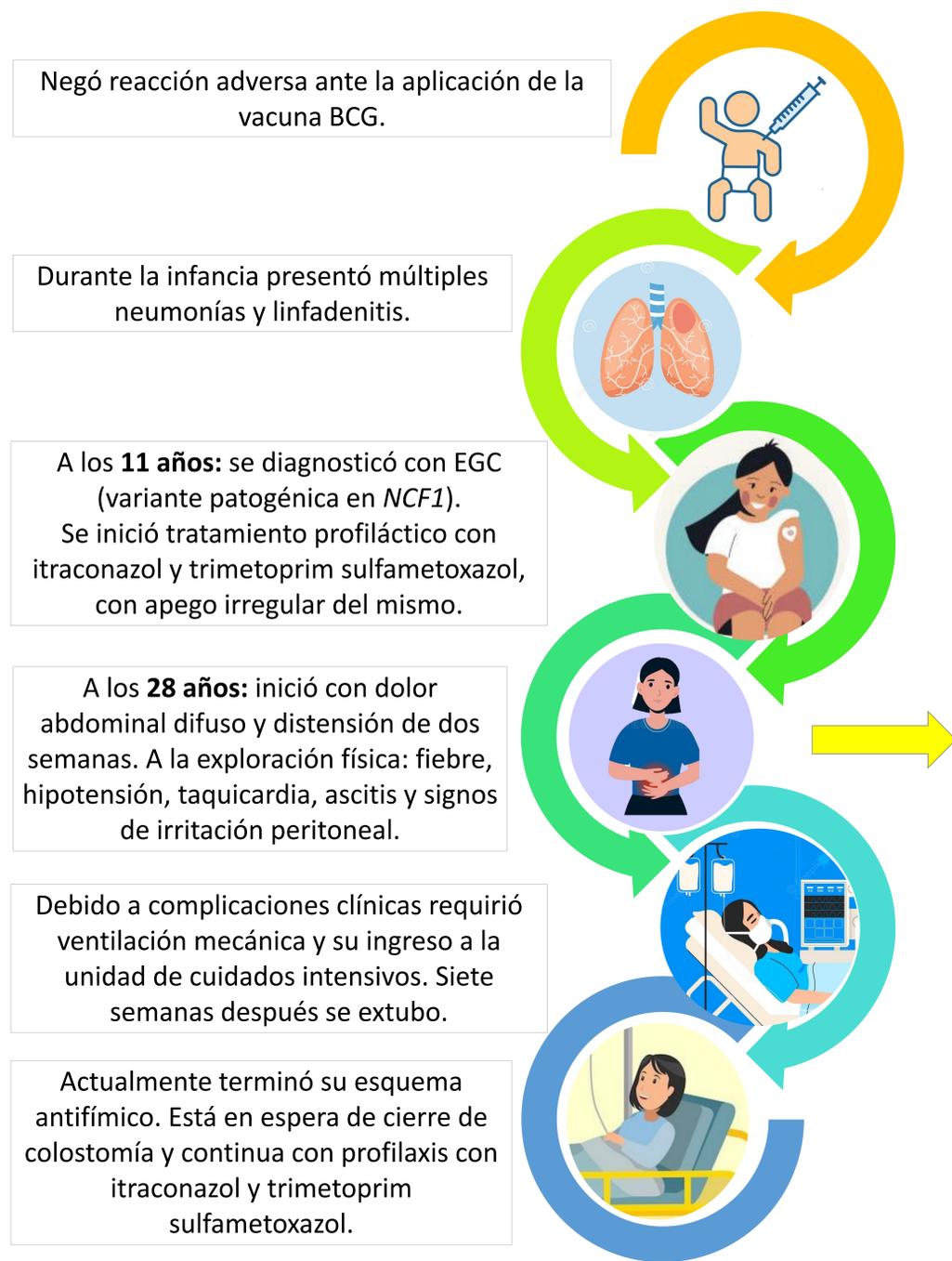
María Jiménez Juárez¹. Ximena León Lara². Alejandro Campos Murguía³. Jacinta Bustamante^{4,5,6,7}. Lizbeth Blancas Galicia².

1.Universidad Autónoma Metropolitana. CDMX. México. 2.Unidad de Investigación de Inmunodeficiencias. Instituto Nacional de Pediatría. CDMX. México. 3. Departamento de Gastroenterología. Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. CDMX. México. 4. St. Giles Laboratory of Human Genetics of Infectious Disease, Rockefeller Branch, Rockefeller University, New York, NY, USA. 5. Laboratory of Human Genetics of Infectious Diseases, Necker Branch INSERM UMR, Paris 1163, France.. 6. Imagine Institute, University of Paris, Paris, France. 7. Study Center for Immunodeficiencies, Necker Hospital for Sick Children, AP-HP Paris, France.

REPORTE DE CASO:

La enfermedad granulomatosa crónica (EGC) es un error innato de la inmunidad en la que se afecta una de las subunidades que conforma el complejo NADPH oxidasa que produce ROS (sustancias reactivas de oxígeno) para la destrucción de microorganismos y modulación de la inflamación.

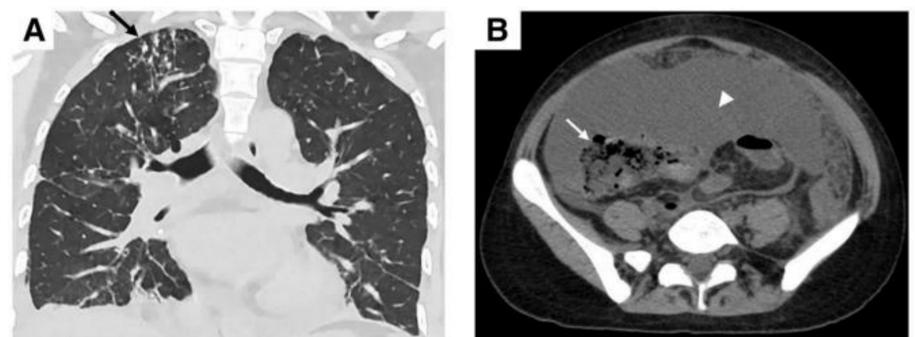
Femenina de 28 años con historia de consanguinidad de primer grado entre sus padres.



DISCUSIÓN:

Los pacientes con EGC son susceptibles a infecciones por micobacterias del complejo *M. tuberculosis*. Los pacientes con EGC por deficiencia de p47^{phox} se han descrito como formas leves en cuanto a la gravedad. Este caso ilustra que *M. tuberculosis* no solo está presente en las formas más graves de EGC Ligada al X, sino también en las formas autosómicas recesivas y que estos pacientes son susceptibles a las micobacterias, no sólo en la infancia, sino también en la edad adulta, sin importar que no hayan tenido una reacción adversa a BCG.

RESULTADOS DE IMAGEN:



A. B. La TAC toracoabdominal mostró imágenes de micro-nódulos apicales en el pulmón derecho, derrame pleural bilateral, líquido libre y manchas de aire pericecales (sugirieron una perforación distal del íleon).



C. La laparotomía mostró múltiples micronódulos en el peritoneo (sugestivos de tuberculosis). Se confirmó la perforación intestinal.

RESULTADOS DE LABORATORIO:

Hb 8.4 g/dL, MCV 77 fL (anemia microcítica), linfopenia (220/mm³) y elevación de la PCR (32.6 mg/dL).

CULTIVOS:

Tinción Ziehl-Neelsen negativa, sin embargo se inició un esquema antituberculoso empírico. Semanas después salió el resultado del cultivo para micobacterias en cultivo endotraqueal positivo a *M. tuberculosis*.

REFERENCIAS:

- León-Lara, X., Campos-Murguía, A., León-Cabral, P., Tello-Mercado, A., Salgado-Nesme, N., de la Mora, J. D., Blancas-Galicia, L. (2021). *Disseminated Tuberculosis in a Patient with Autosomal Recessive p47phox Chronic Granulomatous Disease*. *Journal of Clinical Immunology*, 41(6), 1417–1419. doi:10.1007/s10875-021-01057-9.
- Kanabalan, R. D., Lee, L. J., Lee, T. Y., Chong, P. P., Hassan, L., Ismail, R., & Chin, V. K. (2021). *Human tuberculosis and Mycobacterium tuberculosis complex: A review on genetic diversity, pathogenesis and omics approaches in host biomarkers discovery*. *Microbiological Research*, 246, 126674. doi:10.1016/j.micres.2020.126674.