

# CASO DE ADULTO MAYOR DE TUBERCULOSIS PULMONAR EXTENSA, MONORESISTENTE POR ABANDONO DE TRATAMIENTO ASOCIADO A FRAGILIDAD

Ramírez-Castillo-Joel<sup>1</sup>, Ramírez-Torres-Janet<sup>2</sup>, Vargas-Montenegro-Pedro<sup>3</sup>

Residente de primer año de geriatría HGZ 1 Villa de Álvarez, Colima "Dr. Leonel Ramírez García". Residente de cuarto año de geriatría HGZ 1 Villa de Álvarez, Colima "Dr. Leonel Ramírez García". Médico especialista en medicina interna - infectología HGZ 1 Villa de Álvarez, Colima "Dr. Leonel Ramírez García".

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) se encuentra entre las 10 primeras causas de mortalidad en el mundo. Las tasas más altas de mortalidad se registran entre los adultos mayores. Los promedios globales de los casos de tuberculosis confirmada resistente in vitro a solo isoniazida (INH-R) son 7,2%. La incidencia anual de TB en México es de 25.2 y en Colima de 50.7 por 100,000 habitantes el 2024.

TABLA 1. RESULTADO DE EXPECTORACIÓN PULMONAR 25/08/2023

ENSAYO(S)	KIT/EQUIPO	FECHA DE RESULTADO	RESULTADO
BACILOSCOPIA TINCIÓN ZIEHL-NEESEN	TINCIÓN DE ZIEHL-NEESEN	19/09/2023	POSITIVO (++)
CULTIVO DE MICOBACTERIAS MÉTODO PETROFF MODIFICADO EN MEDIO LÍQUIDO	BD BACTEC™ MGIT™ 960	18/10/2023	POSITIVO
ISONIACIDA (0.1 µg/mL)	BD BACTEC™ MGIT™ 960	18/10/2023	RESISTENTE
RIFAMPICINA (0.5 µg/mL) (colorimétrico)	BD BACTEC™ MGIT™ 960	18/10/2023	SENSIBLE
PIRAZINAMIDA (100.0 µg/mL)	BD BACTEC™ MGIT™ 960	18/10/2023	SENSIBLE
LEVOFLOXACINO (1.0 µg/mL)	BD BACTEC™ MGIT™ 960	01/11/2023	SENSIBLE
MOXIFLOXACINO (0.25 µg/mL)	BD BACTEC™ MGIT™ 960	01/11/2023	SENSIBLE

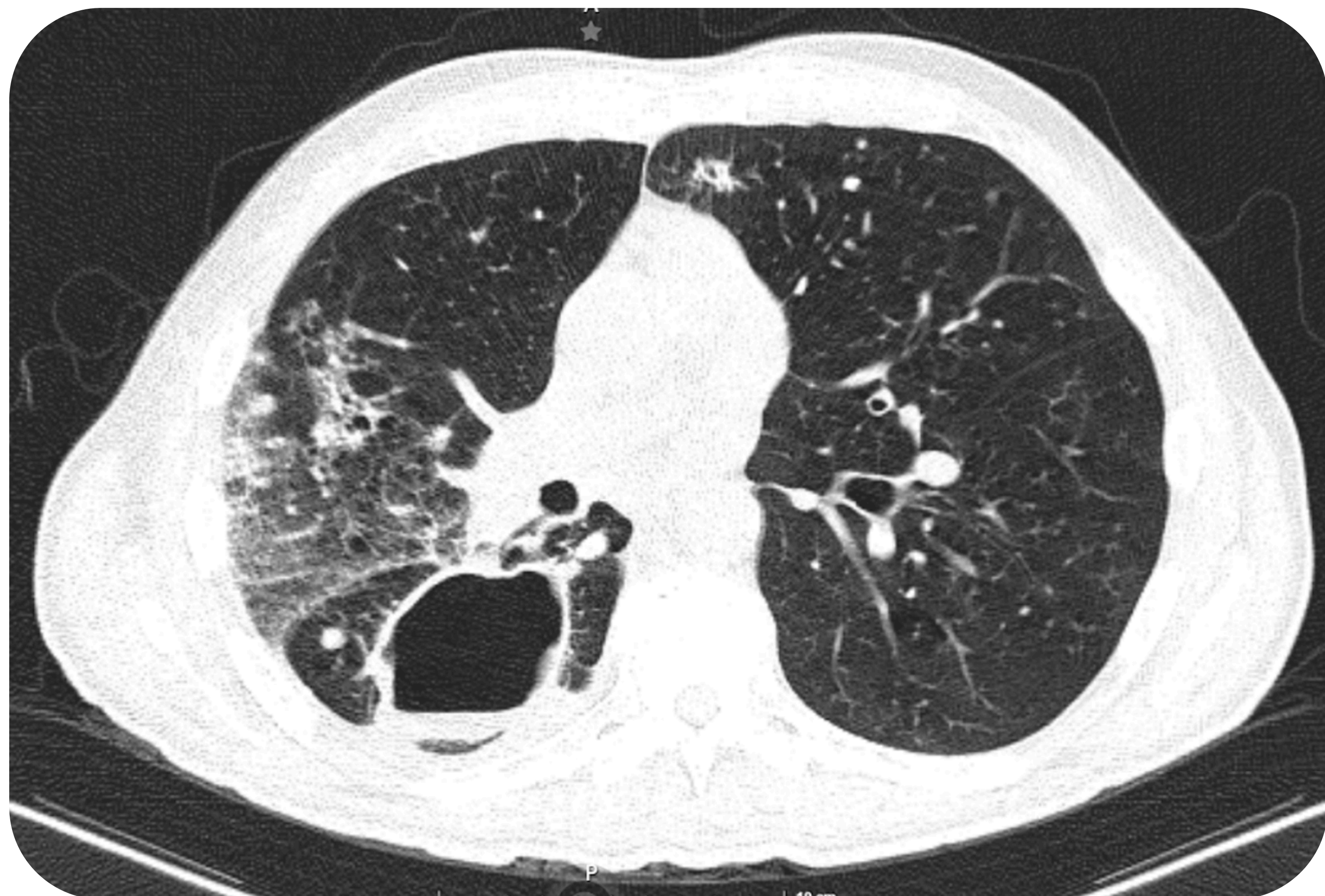


Imagen 1. TAC tórax simple: nodulos solidos bilateralmente, con consolidación, así como patrón en árbol en gemación, nodulos cavitados así como cavitación en só de lóbulo inferior derecho de 4.5x4.0 cm, pared de 7 mm.

## CONCLUSIÓN

En un adulto fragil disminuye la función pulmonar e inmunológica, esto lo hace susceptible a enfermedades respiratorias. El abandono de tratamiento de tuberculosis favorece al desarrollo de INH-R. En este caso clínico se engloba la presencia de DM2 (principal factor para el desarrollo de TB), abandono de tratamiento por una mala red de apoyo y diversos síndromes geriátricos (fragilidad y malnutrición).

La INH-R se ha asociado con un aumento de falla terapéutica, recurrencia y mayor mortalidad.

## OBJETIVO

Dar a conocer un caso clínico de TB pulmonar extensa, monoresistente por abandono de tratamiento con el desarrollo de síndromes geriátricos y repercusión en adultos mayores en el curso clínico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad

## REPORTE CLÍNICO

Hombre de 64 años de edad, contacto bacilífero negativo. Antecedente de diabetes tipo 2 (DM2) en tratamiento con metformina. Se le diagnosticó TB pulmonar hace 11 años, recibió tratamiento anti-TB por 6 meses.

En febrero 2023 presentó tos con expectoración, fiebre, astenia, pérdida de 4 kilogramos en 6 meses. Mini nutritional assessment (MNA) cribaje 7/14 (IMC de 21.4kg/m<sup>2</sup>), lawton y brody (LYB) 5/8, KATZ B, FRAIL 4/5. Se realizó Gene Xpert para TB resultando positiva y una tomografía axial computada (TAC) de tórax simple con hallazgos compatibles con TB (imagen 1), se inicia Dotbal fase intensiva con abandono al tratamiento

Durante septiembre del 2023 persiste misma sintomatología por lo que acude a revaloración, donde se recaba cultivo de micobacterias método petrof modificado en medio líquido, presentando monoresistencia (Tabla 1).

En enero del 2024 se dictaminó por parte del grupo nacional de farmacorresistencia y comité estatal de farmacorresistencia el inicio de tratamiento para TB monoresistente (DotBal 4 tabletas cada 24 horas y levofloxacino 1g cada 24 horas de lunes a sábado) por 9 meses, se toma control de TAC de tórax simple en febrero del 2024 observando aumento de la caverna (imagen 2).

Paciente actualmente con mejoría sintomática. BAAR al quinto y sexto mes del inicio del tratamiento sin desarrollo microbiológico. Revaloración LYB 8/8, MNA de 8/14 puntos (IMC de 23.7kg/m<sup>2</sup>), FRAIL 3/5.



Imagen 2. TAC de tórax simple: caverna de 6x5 cm de pared gruesa, e irregular, hace nivel de líquido en el lóbulo inferior y múltiples nodulos.

## BIBLIOGRAFÍA.

- World Health Organization. Global tuberculosis report 2023. Geneva: WHO; 2023.
- Kurz SG, Furin JJ, Bark CM. Drug-Resistant Tuberculosis: Challenges and Progress. Infect Dis Clin North Am. 2016 Jun;30(2):509-522. doi: 10.1016/j.idc.2016.02.010. PMID: 27208770; PMCID: PMC4876017.
- Sutherland R, et al. Management of drug-resistant tuberculosis. Clin Infect Dis. 2020;70(4):785-792.
- Rivera Dommarco J, Barrientos Gutiérrez T, Oropeza Abúndez C. Síntesis sobre políticas de salud. Propuestas basadas en evidencia. Tuberculosis. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2021. Disponible en: [https://insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220118\\_Sintesis\\_sobre\\_politicas\\_de\\_salud.pdf](https://insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220118_Sintesis_sobre_politicas_de_salud.pdf).