25. OEE Osasun Biltzarra: Osasuna eta Kirola. Gasteiz, 2015ko Apirilak 17 eta 18

5.20 MICOBACTERIUM BOVIS-EK ERAGINDAKO "BIRIKAZ KANPOKO" TUBERKULOSIA

Itziar Frago Marquínez[1], Juan Martí Cabane [1], Edurne Bikuña Ugarte [2], Ana Maria Iturzaeta Gorrotxategi [3], Begoña Lasa Intxausti[1], Katixa Leizaola Arregui[1], Amaia Zurutuza Auzmendi[1], Ane Labirua-Iturburu Ruiz[1] Juan Antonio Alonso Peinador[4]

[1]Zumarragako ospitalea. Barne Medikuntza zerbitzua , [2]Zumarragako ospitalea. Tuberkulosi kasuen kudeatzailea
[3]Zumarragako ospitalea. Mikrobiologia zerbitzua , [4] Gasteizko Adinekoei Laguntzeko "San Prudentzio" Zentro Integraleko erizaina

SARRERA:
Tuberkulosi orokorraren 2013 urteko intzidentzia Gipuzkoan 17/100.000 da eta Marokon 104/100.000koa.
Herrialde garatuetan Micobacterium bovis tuberkulosiaren % 1-2 kasuetan identifikatu egiten da eta garabidean dauden herrialdeetan maiztasuna altuagoa da.
Esneki ez pasteurizatuen kontsumoa eta infektatutako animaliekin kontaktua dira arrisku-faktoreak.
M. Tuberculosis tratamendua: Isoniazida, Rifampizina eta Pirazinamida 2 hilabete eta Isoniazida gehi Rifampizina 4 hilabete.
M. bovisaren kasuan pirazinamidari erresistentzia intrintsekoa dago. Hortaz gomendatutako tratamendua Isoniazida, Rifampizina eta Etambutol 2 hilabete dira eta Isoniazida gehi Rifampizina 7 hilabetetan jarraitzea (eta ez soilik 4 hilabete)

HELBURUA: Micobacterium Bovis ezagutaraztea kasu kliniko batzuei esker eta M. tuberculosis-arekin dituen desberdintasunak erakutsi.

METODOA: 2014an barne medikuntzako kontsultan ikusitako Micobacterium Bovis-ek eragindako tuberkulosia zuten Marokoko 2 emakumeen kasuak errebisatzen ditugu.

EMAITZAK:

Lehen kasua traumatologiako kontsultan ikusten zuten 63 urteko emakume diabetikoa da, eskumako sorbaldako minagatik.
Erresonantzian artikulazio-isuria ikusten zen eta besapeko gongoil ugari. Gure kontsultan eskatutako eskanerrean adenopatia anitzak aurkitu ziren besape eta lepauztai gainean, besahezur inguruan bildumak eta birikak normal, artritis infekziosoarekin bateragarria. Artrozentesiaren bidez lortutako likido sinobialean Mycobacterium tuberculosis complex bereiztu zuten.

Bigarren kasua otorrinolaringologiako kontsultan ikusten zuten 35 urteko emakumea da, lepoan gongoilak zituelako.
Eskanerrean adenopatia handiak ikusi ziren mediastinoan, hilioetan, lepauztai gainean, etab. linfoma antza zuelarik. Barne medikuntzako kontsultan goingoil biopsia eskatu zen: nekrosia zuen linfadenitis granulomatosoa, Ziehl Neelsen tintzio positiboarekin eta inmunokromatografian Mycobacterium tuberculosis complex nabarmendu zen.

Bi kasuetan tuberkulostatikoak hasi genituen isoniazida, rifampizina, pirazinamida eta etambutolarekin. Beranduago, PCR-an Micobacterium bovis zela bereiztu zen. Hortaz, tratamendua osotu genuen bi hilabetez eta gero 7 hilabete isoniazida eta rifampizinarekin (pirazinamidari dagoen erresistentzia intrinsekoa dela eta).

ONDORIOAK:

-Espezialista desberdinek tuberkulosiaren susmo handia eduki behar dute.
-Etorkinen artean tuberkulosia diagnostikatzean, gomendagarria da 4 tuberkulostatikoekin hastea, M. tuberculosiaren erresistentzia kopurua handiagoa delako eta M. bovisaren kasuan pirazinamidari erresistentzia intrintsekoa dagoelako.