

Granuloma Coroideo como Presunta Manifestación de Reacción Paradojal en Tuberculosis Pulmonar

EMILIO M. DODDS,¹ SUSANA I. PUENTE,¹ LAURA V. ECHANDI,¹ HÉCTOR PEREZ²

RESUMEN

PROPÓSITO: Reportar el desarrollo de un granuloma coroideo en un paciente con tuberculosis pulmonar tratado con cuatro drogas.

REPORTE DEL CASO: Paciente varón de 53 años, VIH positivo, con CD4 de 333 cel/ul y sin terapia anti retroviral altamente activa (HAART). Al paciente se le diagnosticó tuberculosis pulmonar y comenzó con tratamiento sistémico con cuatro drogas (isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol). Veinte días más tarde refirió disminución de visión en el ojo derecho y cuatro meses más tarde fue visto con una lesión coroidea, activa y sobreelevada que fue diagnosticada como presunto granuloma coroideo por tuberculosis. Esta lesión se desarrolló a pesar de una excelente respuesta de su tuberculosis pulmonar al tratamiento antituberculoso. Después de 9 meses de tratamiento la lesión coroidea se resolvió dejando una lesión cicatrizal plana y pigmentada.

CONCLUSIONES: El desarrollo de nuevas lesiones o el empeoramiento de la enfermedad previa en pacientes con tuberculosis sistémica se conoce como reacción paradojal y se ve en hasta un 30% de los pacientes con VIH. Estos pacientes pueden requerir tratamientos más prolongados para obtener una respuesta clínica o inclusive tratamiento con corticoides. *OFTALMOL CLIN EXP 2007;3: 37-38*

PALABRAS CLAVE: tuberculosis, granuloma coroideo, reacción paradojal, VIH

Choroidal granuloma as Presumed Paradoxical Reaction of Tuberculosis in an HIV+ patient

ABSTRACT

PURPOSE: To report the development of a choroidal granuloma in a patient with pulmonary tuberculosis treated with four drugs.

CASE REPORT: We examined a 53 year-old patient, HIV positive, with 333 cel/ul and no HAART therapy. He was diagnosed as having pulmonary tuberculosis and started systemic therapy with four drugs (isoniazide, rifampin, pyrazinamide, etambutol). Twenty days later he complained of decrease vision in his right eye and four months later was seen at the department of ophthalmology with an active, elevated lesion that was diagnosed as a presumed choroidal granuloma. This lesion developed despite an excellent response of his pulmonary and systemic disease to anti TB drugs. After nine months of therapy the choroidal lesion resolved, leaving a pigmented scar.

CONCLUSIONS: The development of a new lesion or worsening of previous disease in patients with systemic tuberculosis is known as paradoxical reaction and is seen in up to 30% of HIV+ patients. These patients may need longer therapies to see a clinical response or additional therapy with corticosteroids. *OFTALMOL CLIN EXP 2007;3: 37-38*

KEY WORDS: tuberculosis, choroidal granuloma, paradoxical reaction, HIV

Existe un fenómeno conocido como reacción paradojal que ha sido descrito desde hace muchos años en pacientes con tuberculosis en los cuales, luego de instaurado el tratamiento antituberculoso, la enfermedad puede empeorar o inclusive aparecer nuevas lesiones tuberculosas. Esta situación haría pensar que pudiera tratarse de una enfermedad diferente a la tuberculosis o que ésta misma estuviera siendo resistente al tratamiento antituberculoso y sin embargo esta reacción paradojal constituye una alternativa posible dentro del marco de la tuberculosis. Esta reacción puede darse tanto en pacientes VIH positivos

como negativos.¹ Las lesiones más comúnmente encontradas son el agrandamiento de ganglios linfáticos y la persistencia o empeoramiento de la fiebre.¹ El propósito de esta presentación es reportar la aparición y persistencia por meses de un granuloma coroideo en un paciente VIH+ con tuberculosis pulmonar activa que había tenido una buena respuesta al tratamiento sistémico.

Reporte del caso

Un paciente varón de 53 años VIH positivo sin tratamiento anti-retroviral (CD4 333 cel/ul (17 %) fue examinado en el servicio de infectología

Recibido 5/12/07
Aceptado 20/01/08
Departamento de
Oftalmología, I
Departamento de
Infectología 2
Hospital Juan A. Fernandez,
Ciudad de Buenos Aires,
Argentina
Autor responsable:
Emilio M. Dodds
Montevideo 1410
1018 - Buenos Aires
Argentina
emdodds@
consultoresoftalmologicos.
com



Figura 1. Granuloma coroideo sobre elevado con exudación circundante.

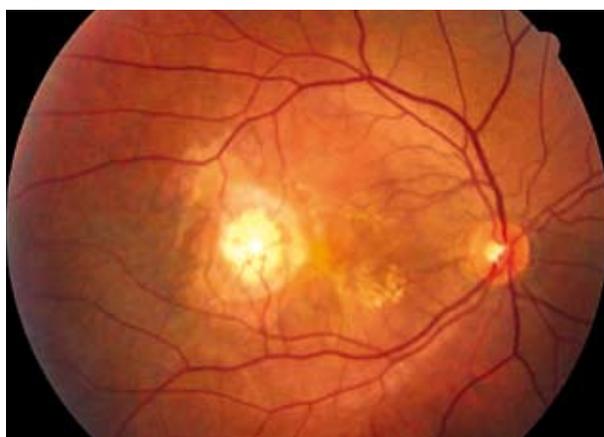


Figura 2. Aspecto plano de la misma lesión luego de 5 meses de tratamiento anti-tuberculoso.

por una lesión pulmonar. Se diagnosticó tuberculosis pulmonar y comenzó tratamiento con isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol (resistente a estreptomycin). A los 30 días de iniciado el tratamiento refirió disminución de visión en su ojo derecho. Cuatro meses más tarde, estando en fase de consolidación con isoniacida y rifampicina, fue examinado en el servicio de oftalmología. La agudeza visual era cuenta dedos en ojo derecho. La oftalmoscopia indirecta reveló la presencia de un granuloma coroideo de color amarillento, sobre elevado y en franco estado de actividad por la presencia de liquido subretinal circundante a la lesión y exudación lipídica formando una estrella macular (Fig. 1). Los síntomas de tuberculosis activa habían desaparecido aunque en la radiografía de tórax persistía con un pequeño infiltrado peri-hiliar izquierdo en probable estado cicatrizal. No se observaban alteraciones significativas en el laboratorio. Debido a estos hallazgos se interpretó la lesión como de presunta etiología tuberculosa y se decidió continuar con las mismas drogas hasta completar nueve meses. El granuloma fue mejorando con el transcurso de los meses, reduciendo su altura, reabsorbiéndose el líquido subretinal y mejorando la agudeza visual a 1/10 luego de completados diez meses de tratamiento (Fig. 2).

Discusión

El empeoramiento paradójico de la tuberculosis se describió inicialmente en pacientes VIH-negativos antes de la era del VIH, pero actualmente parece ser más común en pacientes VIH positivos (30% vs 10%).¹ Se ha observado una fuerte asociación entre el uso de terapia de alta eficacia (TAE) y reacción paradójica, aunque el mecanismo que provoca esta reacción es poco claro.² Las manifestaciones clínicas más comunes incluyen fiebre, adenopatías (cervical, torácica, intraabdominal) y empeoramiento de los infiltrados pulmonares.

Las manifestaciones oculares de la reacción paradójica son aparentemente muy raras. Rathinam y colaboradores presentaron un caso de una uveítis severa diagnosticada como tuberculosis en un paciente VIH+ que se perforó luego de haber comenzado el tratamiento antituberculoso junto con un empeoramiento de los infiltrados pulmonares.³ Breen y col., realizaron un estudio comparativo entre pacientes con o sin coinfección con VIH, y mencionan un solo caso de afectación ocular sin especificar el tipo de lesión.¹

En caso reportado aquí, la clínica y la evolución son compatibles con un granuloma coroideo por tuberculosis que se puso de manifiesto luego de haber empezado el tratamiento antituberculoso y que persistía a pesar de una buena respuesta de la tuberculosis pulmonar. Fueron necesarios 10 meses de tratamiento para lograr la curación de esta manifestación. Estas características podrían interpretarse como una manifestación ocular de reacción paradójica asociada a tuberculosis en un paciente VIH+. Antes de establecer el diagnóstico de reacción paradójica, debe excluirse principalmente que estas nuevas lesiones o empeoramiento de lesiones previas no se deban a una falla en el tratamiento antituberculoso, o que el paciente no este cursando con una infección diferente a la ya diagnosticada o inclusive descartar un cuadro maligno como enmascaramiento del cuadro infeccioso. El manejo clínico de estos episodios incluye la continuación de la terapia antituberculosa por tiempos más prolongados y el uso eventual de corticoides en los casos severos. En conclusión, el desarrollo de granulomas coroideos por tuberculosis podría ser una de las manifestaciones de reacción paradójica en pacientes VIH+. Su reconocimiento permitirá un correcto diagnóstico y establecer las estrategias más adecuadas para su tratamiento y la resolución del granuloma.

Bibliografía

1. Breen RA, Smith CJ, Bettinson H y col. Paradoxical reactions during tuberculosis treatment in patients with and without HIV co-infection. *Thorax* 2004; 59:704-7.
2. Navas E, Martin-Davila P, Moreno L y col. Paradoxical reactions of tuberculosis in patients with the acquired immunodeficiency syndrome who are treated with highly active antiretroviral therapy. *Arch Intern Med* 2002; 162:97-9.
3. Rathinam SR, Lalitha P. Paradoxical worsening of ocular tuberculosis in HIV patients after antiretroviral therapy. *Eye* 2007; 21:667-8.