

Reporte de caso

Tuberculosis de Próstata y Epidídimo: Reporte de un Caso.

Jiménez-Aguillón Alejandro D.,¹ Hernández-Fuentes Emmelin A.,¹ Lagunes-Wagner Thais J.,¹ Navarro-Angeles Amaury.¹

Hospital General de Toluca, en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, México.¹

Resumen

Introducción

La tuberculosis (Tb) genitourinaria (TbG) se describe solo entre el 8.7% y el 15.5% de los casos de Tb extrapulmonar (TbEx), y de ellos solo en el 2.6% de los reportes se refieren a nivel de próstata (TbPr), y aún menos frecuente se presenta la Tb de epidídimo (TbEp), catalogándose como una enfermedad rara.¹

Objetivo

Describir las características clínico-epidemiológicas de un caso de tuberculosis de próstata y epidídimo atendido en el Hospital General Toluca, ISSSTE, con énfasis en los determinantes de salud, factores de riesgo, de exposición y pronósticos.

Caso clínico

Paciente masculino de 65 años de edad originario de Tlapehuala, Guerrero y residente de San Francisco Tlalcalcalpan, Almoloya de Juárez, Estado de México. Refiere Comunity Bacillus Exposure (COMBE) positivo hace 24 años. Cursó con dolor y sensación de opresión en testículo derecho, por lo que acudió a médico urólogo quien diagnosticó absceso escrotal y sugirió llevar a cabo drenaje del mismo.

Conclusiones

La TbG es una enfermedad subdiagnosticada, cuya investigación epidemiológica tiende a omitirse durante la valoración médica, por lo que resaltamos la importancia de realizar una búsqueda intencionada, con énfasis en los determinantes de salud, factores de riesgo así como de exposición para un diagnóstico y tratamientos oportunos, contribuyendo a la mejora en la calidad de vida del paciente y en los costos hospitalarios.

Palabras clave: Tuberculosis; genitourinario; epidídimo; próstata.

Introducción

La Tb es una de las enfermedades con más historia a lo largo del tiempo, afecta principalmente a países en vías de desarrollo, con especial enfoque en áreas de marginación y zonas vulnerables, en donde factores como la desnutrición, pobreza y hacinamiento se ven involucrados. En 1882, Robert Koch descubrió a *Mycobacterium tuberculosis* y más tarde, en 1937, Wildbolz fue quien utilizó el término "TbG" por primera vez.¹ Se estima que en 2020, enfermaron de Tb 9.9 millones de personas en todo el mundo. Mundialmente la Tb es la decimotercera causa de muerte (OMS, 2021). En las Américas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó 282,000 casos nuevos y recaídas de Tb en 2017, con una tasa de incidencia de 28 por cada 100,000 habitantes; la tasa de incidencia más alta se observó en el Caribe (61.2/100,000 hab), América del sur (46.2/100,000 hab), América central y México (25.9/100,000 hab) y Norteamérica (3.3/100,000 hab). En México, de acuerdo a datos de la OMS, para 2019 ocurrieron entre 23,000 y 37,000 casos nuevos de Tb, con una tasa de 23 casos por cada 100,000 habitantes. En cuanto a mortalidad, el número de defunciones registrados por la Secretaría de Salud fue de 2,006, durante 2017 (1.6/100,000 hab) y de 2,560 en 2019 (2.0/100,000 hab) de acuerdo a datos proporcionados por la OMS.^{2,3}

De los casos de TbEx, entre el 8.7 y el 15.5% afecta al sistema genitourinario, involucra en orden de frecuencia a riñón, uréter, testículo, vejiga, próstata, uretra y pene. La Tb genital aislada es rara y principalmente afecta a epidídimo, seguido de las vesículas seminales, próstata, testículo y conducto deferente. Esta forma de TbEx puede significar un reto diagnóstico debido a su localización ya que puede confundirse con otras patologías como las neoplasias.^{4,5} Se presenta el caso de un paciente masculino de 65 años de edad el cual fue diagnosticado con TbPr y TbEp posterior a hallazgo en análisis histopatológico derivado de una resección transuretral de próstata.

Caso clínico

Paciente masculino de 65 años de edad originario de Tlapehuala, Guerrero y residente de San Francisco Tlalcalcalpan, Almoloya de Juárez, Estado de México. COMBE positivo hace 24 años intradomiciliario. Niega aplicación de derivado proteico purificado de tuberculina (PPD por sus siglas en inglés) previa, diagnóstico de TbP o TbEx previo ni haber recibido tratamiento para la misma. Antecedentes Personales (APP): Niega crónico degenerativos y hemotransfusiones. Cirugías: Drenaje de absceso escrotal derecho en octubre de 2021, resección transuretral de próstata





febrero 2022, biopsia de próstata y epidídimo en abril 2022. Aplicación BCG a los 14 años. PA: Refiere paciente tos seca hace 3 años durante 2 meses, diaforesis de predominio tarde/noche desde hace 3 años hasta actualidad fiebre de mismo predominio cuantificada en 39°C (durante 8 días), acudió a valoración por médico general quien estableció diagnóstico de Salmonelosis, posterior a realizarle reacciones febriles e indicó antibiótico de tipo quinolona de tercera generación. El paciente continuó presentando mismos síntomas y durante octubre de 2021 notó la orina concentrada y disminución de chorro de la misma. Posteriormente, cursó con dolor y sensación de opresión en testículo derecho, acudió con médico urólogo de medio privado quien sugiere la posibilidad de un absceso escrotal y recomienda ser atendido en institución médica de derechohabencia para disminución de costos al paciente en caso de requerir procedimiento quirúrgico, por lo que acudió al Hospital General Toluca Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) a Servicio de Urología, se confirma diagnóstico de absceso escrotal y se sugiere drenaje del mismo, el cual se llevó a cabo en octubre del 2021, posteriormente, durante febrero del 2022 se realizó Resección Transuretral de Próstata (RTUP) por crecimiento prostático. Se interconsultó al Servicio de Epidemiología por parte de médico urólogo ante sospecha de Tuberculosis prostática con el reporte de patología el cual describía: Hiperplasia prostática benigna principalmente estromal, atrofia glandular quística, prostatitis crónica granulomatosa con necrosis caseosa. Se realizó interrogatorio de antecedentes clinico-epidemiológicos, se aplicó PPD previo consentimiento informado midiendo a las 72h 20 mm (reactiva). A la exploración física no se encontraron alteraciones a nivel pulmonar ni adenopatías cervicales, axilares ni inguinales. Como parte del protocolo, solicitamos muestra de esputo seriada³ para realizar bacilos resistentes al alcohol (BAAR) y cultivo a manera de descartar TbP, las cuales fueron enviadas al Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) del Estado de México, resultando negativas. Se sugirió biopsia de epidídimo y nuevamente de tejido prostático para llevar a cabo tinción Ziehl-Neelsen en el LESP realizándose en abril de 2022, reportando 6BAAR/100c en la muestra de epidídimo en la baciloscopía y cultivo con 1-11 colonias, con 1-3 colonias en el cultivo de la próstata, con baciloscopía negativa. Concluyendo el diagnóstico de TbPr y TbEp, se inició tratamiento a base de DOTBAL con respuesta favorable.

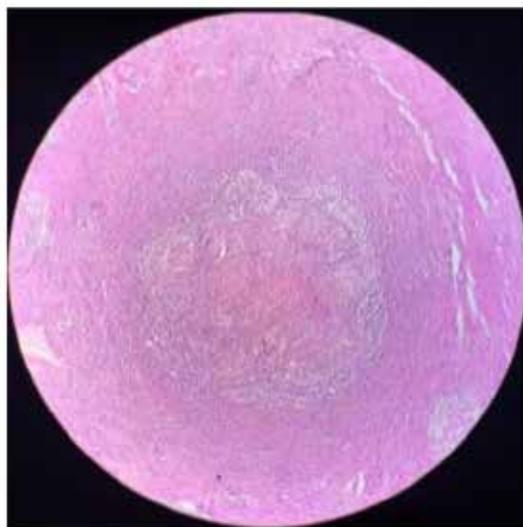
Discusión

La TbG es considerada la tercera más frecuente de las TbEx, después de la Tb pleural y la Tb linfática, esto debido a la diseminación hematológica en la mayoría de los casos.⁶ En la TbG se pueden presentar varios factores de riesgo como los que nuestro paciente presentó, en el que destacan antecedente de COMBE positivo intradomiciliario, hacinamiento y contacto laboral con ganado vacuno de manera crónica, que hace que el cuadro clínico del paciente sea un caso sospechoso de infección por *Mycobacterium tuberculosis*.

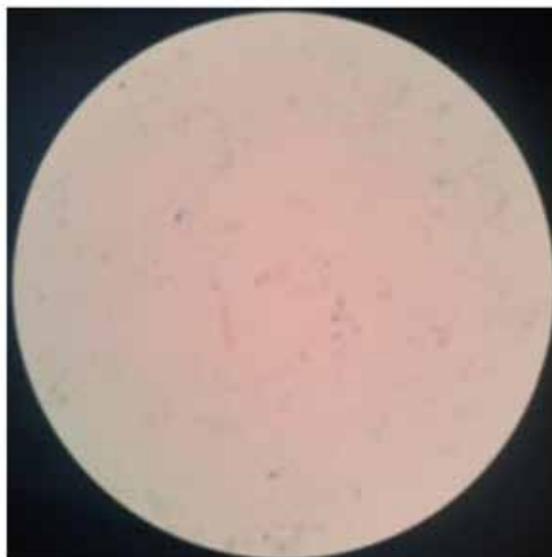
Sobre el caso de la TbPr suele presentarse en varones de alrededor de 60 años y es extremadamente rara en pacientes jóvenes que no asocian una inmunodeficiencia.⁷

Se refiere que la TbG en ocasiones, se presenta de forma brusca, con dolor intenso en los testículos, con el escroto rojo violáceo y edematoso, así como extremada sensibilidad en insidioso, indoloro,

con sensación de pesantez y malestar en una de las glándulas sexuales.⁸ El paciente, además de contar con antecedentes de tos persistente y crónica, diaforesis de predominio vespertino/nocturno y fiebre, presentó datos de una probable obstrucción de vía urinaria acompañado de dolor testicular y al no realizar una evaluación integral involucrando factores epidemiológicos se retrasó el diagnóstico de una probable de TbG, impactando directamente en la calidad de vida del paciente, que si bien no cuenta con años de vida perdidos por discapacidad, si generó gastos para el mismo al acudir frecuentemente a médicos que no establecieron diagnósticos definitivos ni contaron con la sospecha diagnóstica de un posible cuadro de tuberculosis, uso irracional de antibióticos, ausentismo laboral, entre otros.



Granuloma caseoso. Imagen proporcionada por departamento de patología del HGT ISSSTE.



Bacilo ácido alcohol resistente en epidídimo. Imagen proporcionada por LESP del Estado de México.





Para realizar una identificación oportuna de tuberculosis se debe llevar a cabo primeramente un interrogatorio vasto, haciendo énfasis en los determinantes de salud, factores de riesgo, exposición y pronóstico, para un diagnóstico temprano, así como tratamiento oportuno, contribuyendo a la mejora en la calidad de vida del paciente, disminuyendo el ausentismo laboral y/o escolar así como carga y costos hospitalarios.

El paciente actualmente se encuentra con una evolución favorable, a pesar del diagnóstico tardío, presentando disminución de síntomas una semana después del inicio del tratamiento antifímico.

Referencias bibliográficas

1. Almazan Treviño L, Reyes Gutierrez MA, Monjarás Guerra MI, Rodríguez Robles JA, Hernández González MM, Rosas Nava JE. Tuberculosis primaria de la próstata. Reporte de un caso. Rev. Mex. Urol. [Internet] 2016 [citado 25 de junio de 2022];76 (4):245-249. Recuperado a partir de: https://www.researchgate.net/publication/301774183_Tuberculosis_primaria_de_la_prostata_Reporte_de_un_caso
2. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas 2018. OPS. [Internet] 2018 [citado 25 de junio de 2022]:3-6. Recuperado a partir de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=#:~:text=En%20las%20Am%C3%A9ricas%2C%20la%20tasa,Am%C3%A9rica%20\(3%2C3\).&text=Fuente%3A%20OMS,mundial%20sobre%20la%20tuberculosis%202018](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=#:~:text=En%20las%20Am%C3%A9ricas%2C%20la%20tasa,Am%C3%A9rica%20(3%2C3).&text=Fuente%3A%20OMS,mundial%20sobre%20la%20tuberculosis%202018).
3. Sánchez Pérez HJ, Bernal D, Torres O, Colorado A. Tuberculosis en México en tiempos de COVID-19: algunas reflexiones. Enf emerg [Internet] 2021 [citado 25 de junio de 2022];20(3):160-165. Recuperado a partir de: http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a790/1_original_sanchez_web.pdf
4. Cerda Guerrero EJ, Rodríguez Rivera JA. Tuberculosis testicular, presentación de un caso y revisión de la literatura. Rev. Mex. Urol. [Internet] 2020 [citado 25 de junio de 2022]; 80(3):1-9. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203j.pdf>
5. Oluogun WA, Eziyi A, Adedokun KA. Prostate Tuberculosis: A rare complication of pulmonary tuberculosis with malignant features mimicking prostate cancer. Urol Sci. [Internet] 2020 [citado 25 de junio de 2022];31:36-8. Recuperado a partir de: https://www.researchgate.net/publication/339399964_Prostate_Tuberculosis_A_Rare_Complication_of_Pulmonary_Tuberculosis_with_Malignant_Features_Mimicking_Prostate_Cancer
6. Gallegos Sánchez G, Rosales Velázquez CE, Ruvalcaba Ocegüera GE, Aragón Castro MA, Gutiérrez Rosales R, Ordoñez Jurado AU. Incidencia y características clínicas de pacientes con tuberculosis genitourinaria durante el periodo 2003 a 2019 en un centro hospitalario de tercer nivel. Rev Mex Urol. [Internet] 2020 [citado 26 de junio de 2022]; 80 (2): 1-16. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-40852020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=en
7. Garrido Abad P, Sinués Hojas B, Rojas Sans P, Nieto Llanos S, Fernández Arjona M. Afectación tuberculosa primaria de glándula prostática: aportación de un caso y revisión de la literatura. Rev. Arg. de Urol. [Internet] 2013 [citado 26 de junio de 2022]; 78 (4): 150-152. Recuperado a partir de: <https://www.revistasau.org/index.php/revista/article/download/3866/3403>
8. Marrero Rodríguez H, Quintero Salcedo S, Del Campo Mulet E, López Soria O, López González J. Tuberculosis genital en un adulto joven. MEDISAN. [Internet] 2013 [citado 26 de junio de 2022]; 17 (6): 1-4. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000600016

