

REPORTE DE CASO: TUBERCULOSIS GANGLIONAR RECURRENTE EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO CON INMUNODEFICIENCIA COMBINADA; HOSPITAL DEL NIÑO SOR TERESA HUARTE TAMA; FEBRERO 2025; SUCRE-BOLIVIA

Case report: Recurrent lymph node tuberculosis in a pediatric patient with combined immunodeficiency; Sor Teresa Huarte Tama Children's Hospital; February 2025; Sucre, Bolivia.

Autores:

- 1. Condori Rivera Aldo Fernando
- 2. Miranda Cerezo Sandra
- 1. Infectólogo-Pediatra, Hospital del Niño Sor Teresa Huarte Tama. Sucre-Bolivia, Correo electrónico: rc_20_09@ Hotmail.com
- 2. Residente de Pediatría, Hospital del Niño Sor Teresa Huarte Tama. Sucre-Bolivia Correo electrónico: sandri-tamc0318@gmail.com

Resumen

Se presenta el caso de un paciente masculino de 4 años con antecedentes de tuberculosis ganglionar, quien, tras un año de tratamiento antifímico, muestra recurrencia de adenopatías abscedadas en múltiples regiones anatómicas. Los estudios inmunológicos revelaron una inmunodeficiencia combinada. Este caso destaca la importancia del diagnóstico oportuno de errores innatos de la inmunidad en pacientes pediátricos con infecciones por micobacterias recurrentes.

Palabras clave: Tuberculosis ganglionar, inmunodeficiencia combinada, inmunodeficiencias primarias, errores innatos de la inmunidad.

Abstract

We present the case of a 4-year-old male patient with a history of lymph node tuberculosis who, after one year of successful treatment, showed recurrence of abscessed lymph nodes in multiple anatomical regions. Immunological studies revealed combined immunodeficiency. This case highlights the importance of timely diagnosis of inborn errors of immunity in pediatric patients with recurrent mycobacterial infections.

Keywords: Lymph node tuberculosis, combined immunodeficiency, primary immunodeficiencies, inborn errors of immunity.

Recepción 10 de junio 2025
Aceptación 20 de septiembre 2025

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) continúa siendo una de las principales causas de morbilidad en la población pediátrica a nivel mundial, especialmente en regiones endémicas. La tuberculosis ganglionar es la manifestación extrapulmonar mas frecuente en niños, especialmente en aquellos con inmunodeficiencias.

Los errores innatos de la inmunidad (EII), anteriormente conocidos como inmunodeficiencias primarias, son un grupo de más de 480 trastornos genéticos que predisponen a infecciones recurrentes y severas, incluyendo las causadas por micobacterias. La identificación temprana de estas condiciones es crucial para el manejo adecuado y la mejora del pronóstico a futuro en pacientes afectados.(1)

Este reporte describe un caso de tuberculosis ganglionar recurrente en un niño previamente sano, en quien se identificó una inmunodeficiencia combinada. Se hace énfasis en la importancia del diagnóstico precoz de errores innatos de la inmunidad en ciertos contextos clínicos para mejorar el pronóstico y guiar un tratamiento adecuado.

La tuberculosis ganglionar es una de las formas extra pulmonares más comunes en pediatría, en especial en menores de 5 años. Su diagnóstico se retrasa debido a su presentación insidiosa, se caracteriza por adenopatías cervicales persistentes que pueden abscedarse o formar fístulas. En zonas endémicas se debe incluir esta entidad en el diagnóstico diferencial, más aún si existe inmunosupresión. La evaluación inmunológica debe considerarse en casos recurrentes o extensos ya que puede tratarse de una manifestación de errores innatos de la inmunidad como la inmunodeficiencia combinada severa.(6,7)

Presentación del Caso

Se atendió a un Masculino de 4 años en el hospital del niño Sor Teresa Huarte Tama, referido de un centro de salud de Yotala a nuestro hospital en fecha 06/02/2025. Motivo de consulta: Adenopatías aumentadas de tamaño con secreción purulenta, fiebre y

disminución del apetito. Al examen físico: adenopatías cervicales aumentadas de tamaño en regiones submaxilar y cervical bilateral con secreción serohe-mática, bordes irregulares y consistencia dura. En región axilar, adenopatía de 3 cm de diámetro con características similares. El menor cuenta con Inter-nación previa en enero de 2023 por tuberculosis ex-trapulmonar con adenopatías múltiples abscedadas en regiones cervical y axilar. Inició tratamiento anti-tuberculoso el 27/01/2023 con buena evolución y alta hospitalaria el 02/02/2023, completando el tratamien-to durante 6 meses. En diciembre de 2024, presentó crecimiento de adenopatías en regiones supraclavi-cular y submandibular derechas, las cuales continua-ron creciendo y supurando en enero de 2025.

Figura 1.



A) Lesiones supurativas en región cervical.

Figura 2

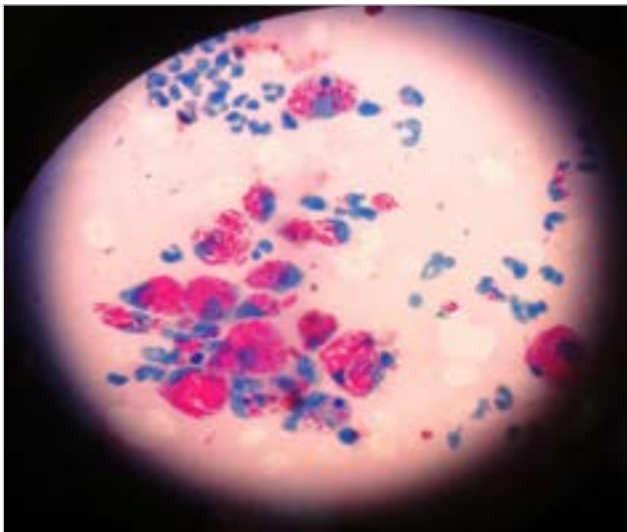


B) lesiones supurativas en tronco anterior

Antecedentes:

Producto de la cuarta gestación, nace por parto eutócico, peso al nacer de 4000 gramos, talla de 52 cm, edad gestacional de 40 semanas, APGAR 8-10. Antecedentes inmunológicos: Esquema de vacunación incompleto, con quinta dosis de pentavalente pendiente al momento. Antecedentes familiares: Madre de 34 años (ama de casa), padre de 33 años (albañil), tres hermanos sanos. Durante su internación, llama la atención el cuadro recidivante del menor, se realizó exámenes complementarios: Baciloscopia de secreción: Tinción de Gram y Ziehl-Neelsen Positivo (+++). GeneXpert-MTB (07/02/2025) en tejido ganglionar: *Mycobacterium tuberculosis* sensible a rifampicina. Cultivo de tejido ganglionar (07/02/2025): *Mycobacterium tuberculosis*.

Figura 3



Baciloscopia de secreción: Ziehl-Neelsen positiva

Sospechando en inmunodeficiencia por la recurrencia y la extensión de las lesiones del menor se realiza dosaje de Poblaciones y subpoblaciones linfocitarias (07/02/2025): Linfocitos totales: 1130/ μ L, T CD3+: 1125/ μ L, B CD19+: 141/ μ L, relación CD3/CD4: 287, relación CD3/CD8: no especificada, se realizan interconsulta con inmunología quien al evidenciar resultados alterados (linfopenia, desproporción CD4/CD8) concluye en inmunodeficiencia combinada, indicando inmunoglobulinas mensuales de por vida o trasplante de médula ósea.

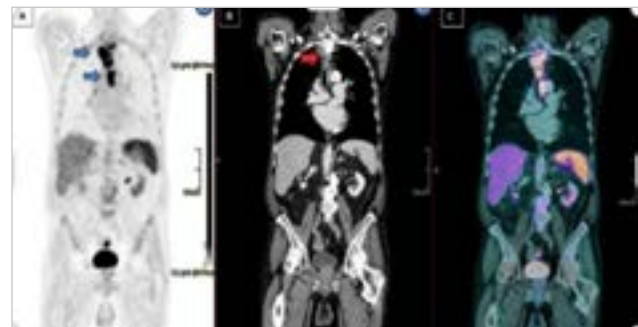
Figura 4



Poblaciones y subpoblaciones linfocitarias 14.2.25

Cuenta con TAC con contraste de abdomen y tórax (12/02/2025): Adenopatías atípicas en regiones cervical, axilar, retroperitoneal, mesentérica y en ambas cadenas ilíacas, sugestivas de proceso linfoproliferativo o patología conocida hasta descartar los mismos.

Figura 5.



Lesiones supurativas en región cervical en tomografía (12-02-2025).

Diagnóstico Final

1. Tuberculosis ganglionar sensible a rifampicina en tratamiento.
2. Error innato de la inmunidad: inmunodeficiencia combinada.

Tratamiento y Evolución

Figura 6.



Lesiones en remisión.

El tratamiento debe ser multidisciplinario y altamente individualizado, debido a su inmunocompromiso severo.

Se inició tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas y en conjunto esquema antituberculoso extendido por 9-12 meses, el tratamiento debe ser más prolongado que en inmunocompetentes. Además, se brindó manejo sintomático y soporte nutricional. El paciente mostró mejoría clínica progresiva durante el seguimiento.

DISCUSIÓN

La tuberculosis ganglionar es la forma más frecuente de tuberculosis extra pulmonar en la edad pediátrica, pero su recurrencia, extensión o escasa respuesta al tratamiento convencional, debe motivar la búsqueda de inmunodeficiencias subyacentes, en este caso, la presentación clínica persistente y diseminada junto con hallazgos inmunológicos alterados, orientaron al diagnóstico de una inmunodeficiencia combinada.(2)

Últimos estudios demostraron que en los pacientes con alteraciones en la vía del interferón gama (IFN- γ), Interleukin-12 receptor beta 1 (IL12RB1), interferón gama receptor(IFNGR1/IFNGR2), Signal transducer and activator of transcription 1 (STAT1), presentan

susceptibilidad marcada a Infecciones por tuberculosis y por la vacuna BCG. En nuestro caso, la linfopenia, el desequilibrio de subpoblaciones T y B, la presencia de Adenopatías extensas y abscedadas refuerzan la sospecha de un error innato de la inmunidad (2,3).

La recurrencia de tuberculosis ganglionar en pacientes pediátricos debe alertar sobre la posibilidad de una inmunodeficiencia subyacente. Los EII, especialmente las inmunodeficiencias combinadas, predisponen a infecciones por micobacterias severas y recurrentes. Estudios recientes indican que los errores innatos de la inmunidad (EII) pueden afectar hasta al 1% de la población, y su diagnóstico temprano es esencial para implementar terapias adecuadas y mejorar el pronóstico. En este caso, la linfopenia y las alteraciones en las subpoblaciones linfocitarias sugieren una inmunodeficiencia combinada, lo que explica la susceptibilidad del paciente a infecciones micobacterias recurrentes.(4,5)

CONCLUSIÓN

Este caso resalta la importancia de considerar y diagnosticar oportunamente las inmunodeficiencias primarias en niños con infecciones por micobacterias recurrentes. Un enfoque multidisciplinario y el inicio temprano de terapias específicas son fundamentales para mejorar la calidad de vida y el pronóstico de estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fuentes Lara EI, Yamazaki Nakashimada MA, Bojalil Cabillo A, Espinosa Padilla SE, Bustamante Ogando JC. Tamiz de errores innatos de la inmunidad: lo que el pediatra debe saber. Acta pediátr Méx [Internet]. 2024;45(1):64–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18233/apm.v45i1.2780>
2. Tovar Díaz M, Tang Velásquez AM, Concha Mendoza ND. Tuberculosis extrapulmonar en pediatría: un reto diagnóstico. Méd.UIS [Internet]. 25 de abril de 2013 26(1). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revista-medicasuis/article/view/3582>

3. García-Domínguez M, Valero-Gálvez GC, Velázquez-Ríos CA, Blancas-Galicia L. Registro de errores innatos de la inmunidad en un hospital pediátrico. Rev Alerg Mex [Internet]. 2020;67(3):268–78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29262/ram.v67i3.738>
4. Rodríguez-Pérez MA, Aguirre-García F. Tuberculosis ganglionar cervical. ¿Pensamos en ella, o nos sorprende?. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 6 de abril de 2012 [citado 10 de julio de 2025];72(1):69-74. Disponible en: <https://revistaotorrino-sochiorl.cl/index.php/orl/article/view/1187>
5. Cortés-Marín N, Sosa-Ávila LM, Arias AF, Escobar-Cortés LD, Rojas-Hernández JP. Recomendaciones sobre vacunación en niños y adolescentes con errores innatos de la inmunidad según el programa ampliado de inmunización colombiano. Biomedica [Internet]. 2024;44(Sp. 2):220–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.7424>
6. Rodríguez-Pérez MA, Aguirre-García F. Tuberculosis ganglionar cervical. ¿Pensamos en ella, o nos sorprende?. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 6 de abril de 2012 [citado 10 de julio de 2025];72(1):69-74. Disponible en: <https://revistaotorrino-sochiorl.cl/index.php/orl/article/view/1187>
7. Macías Parra M. Tuberculosis pediátrica. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2017;74(1):1–2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhmx.2017.01.003>