

## Coexistencia de tuberculosis y Covid-19

*Señor editor:* A medida que la pandemia de Covid-19 afecta países con alta prevalencia de tuberculosis (TB), se empieza a conocer la coexistencia de estas enfermedades.<sup>1</sup>

Presentamos el caso de una médica de 26 años con vacuna bacilo de Calmette-Guérin (BCG) y sin comorbilidades, que desarrolló TB pleural coexistente con Covid-19. La paciente presentó fiebre y tos seca de un mes de evolución, y posteriormente disnea leve y dolor pleurítico derecho. La radiografía de tórax y ultrasonido detectaron derrame pleural derecho sin cavernas ni infiltrados; el líquido resultó ser exudado linfocitario con adenosin deaminasa (ADA) de 47 u/L. La biopsia pleural demostró granulomas caseificantes y *M. tuberculosis* en el cultivo.

Recibió tratamiento con isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida. Presentó mejoría clínica y se reincorporó a sus actividades. Durante la sexta semana de tratamiento, como parte de una prueba de rutina en el hospital donde labora, se le realizó un hisopado nasofaríngeo, el cual dio positivo para SARS-CoV-2 por RT-PCR. En este momento, la paciente no presentaba fiebre, tos, disnea ni cualquier otro síntoma sugestivo de Covid-19. Se le realizó una radiografía en la que se demostró mejoría de la TB pleural, sin hallazgos de neumonía. Continuó su tratamiento para TB, no recibió ningún medicamento antiviral y no presentó sintomatología de Covid-19.

Este caso es un ejemplo clásico de infección primaria que se manifiesta como TB pleural, la cual precedió la infección por SARS-CoV-2. Se podría considerar a la TB como un factor predisponente para Covid-19, pero entonces no se esperaría que la paciente tuviera una forma severa de esta

última? Por el contrario, la paciente tuvo una presentación asintomática. ¿Lo leve del caso fue por ser lo más frecuente? ¿Fue porque su sistema inmunitario ya estaba activado por la TB? ¿Podría la vacunación con BCG haber ofrecido cierta protección?

El papel protector de la vacuna BCG es controversial. Estudios comparativos entre pacientes con y sin BCG no lo han demostrado.<sup>2</sup> Se esperaría que si la BCG ofreciera alguna protección en países como México —donde la vacunación se realiza rutinariamente al nacer—,<sup>3</sup> no se tuvieran tantos casos y muertes. Sin embargo, México supera los 800 000 casos positivos y las 88 000 defunciones.<sup>4</sup>

La información disponible es aún escasa, pero esta coexistencia puede ser un problema real, especialmente en los países donde los servicios de atención de la TB están siendo afectados por la pandemia.<sup>5</sup> Es necesario estar alertas ante este problema y seguir descartando TB en los pacientes en que se sospeche Covid-19 y viceversa.

*Declaración de conflicto de intereses.* Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Adrián Rendón, MD,<sup>(1)</sup>

adrianrendon@hotmail.com

Berenice Soto-Moncivais, MCP,<sup>(1)</sup>

Pamela Olivares-Martínez, MSP,<sup>(2)</sup>

Giovanni B Migliori, MCP.<sup>(3)</sup>

(1) Centro de Investigación, Prevención y Tratamiento de Infecciones Respiratorias, Hospital Universitario Dr. José E. González, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México.

(2) Programa Estatal de Tuberculosis, Secretaría de Salud de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México.

(3) Servizio di Epidemiologia Clinica delle Malattie Respiratorie, Istituti Clinici Scientifici Maugeri IRCCS, Tradate, Varese, Italia.

<https://doi.org/10.21149/12213>

## Referencias

1. Min Ong CW, Migliori GB, Raviglione M, MacGregor-Skinner G, Sotgiu G, Alffenaar

JW, et al. Epidemic and pandemic viral infections: impact on tuberculosis and the lung. *Eur Respir J.* 2020;56(4):2001727. <https://doi.org/10.1183/13993003.01727-2020>

2. Hamiel U, Kozer E, Youngster I. SARS-CoV-2 Rates in BCG-vaccinated and unvaccinated young adults. *JAMA.* 2020;323(22):2340-41. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.8189>

3. Zwerling A, Behr B, Verma A, Brewer T, Menzies D, Pai M. Atlanta. World Atlas of BCG Policies and Practices, 2nd ed. Estados Unidos: National Prevention Information Network, 2017 [citado octubre 25, 2020]. Disponible en: <https://npin.cdc.gov/publication/world-atlas-bcg-policies-and-practices-2nd-edition>

4. Secretaría de Salud de México. Tablero de datos coronavirus. Ciudad de México: Dirección General de Epidemiología, 2020 [citado octubre 25, 2020]. Disponible en: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

5. Batista-Migliori G, Thong PM, Akkerman O, Alffenaar JW, Álvarez-Navascués F, Assao-Neino MM, et al. Worldwide effects of coronavirus disease pandemic on tuberculosis services, January–April 2020. *Emerg Infect Dis.* 2020;26(11):2709–12. <https://doi.org/10.3201/eid2611.203163>

## Covid-19 en receptores de trasplante de médula ósea

*Señor editor:* Varios casos de neumonía comunitaria causada por un nuevo virus, llamado Síndrome Respiratorio Agudo Severo asociado con Coronavirus tipo 2 (SARS-CoV-2), se reportaron inicialmente en Wuhan, China, en la segunda mitad del mes de diciembre de 2019. Hasta el 21 de diciembre de 2020, poco más de 75 millones de casos confirmados de Covid-19, los cuales incluyen más de 1.69 millones de muertes, han sido reportados a la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>1</sup> Aunque se han hecho múltiples comparaciones con otras pandemias por coronavirus, el impacto de la actual pandemia se desconoce.

Los coronavirus se propagan principalmente por aves y mamíferos. Las variedades genéticas más amplias infectan murciélagos, sin embargo, dos subtipos afectan al ser humano: los alfa y beta coronavirus.<sup>2</sup> Entre los coronavirus tipo beta se incluyen el