

Caso Clínico del Mes

Junio 2020

Dra. Sandra Milena Peña Narváez
Residente 4° año

Centro Rossi
Argentina

DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

imagenes@alatorax.org



CASO CLÍNICO:

Varón de 30 años de edad.

Cuadro clínico de 1 mes de evolución dado por diaforesis nocturna , registros febriles y perdida de peso (no cuantificada). Niega hemoptisis.

Ex consumidor de marihuana.

Antecedente de TBC en el año 2011.

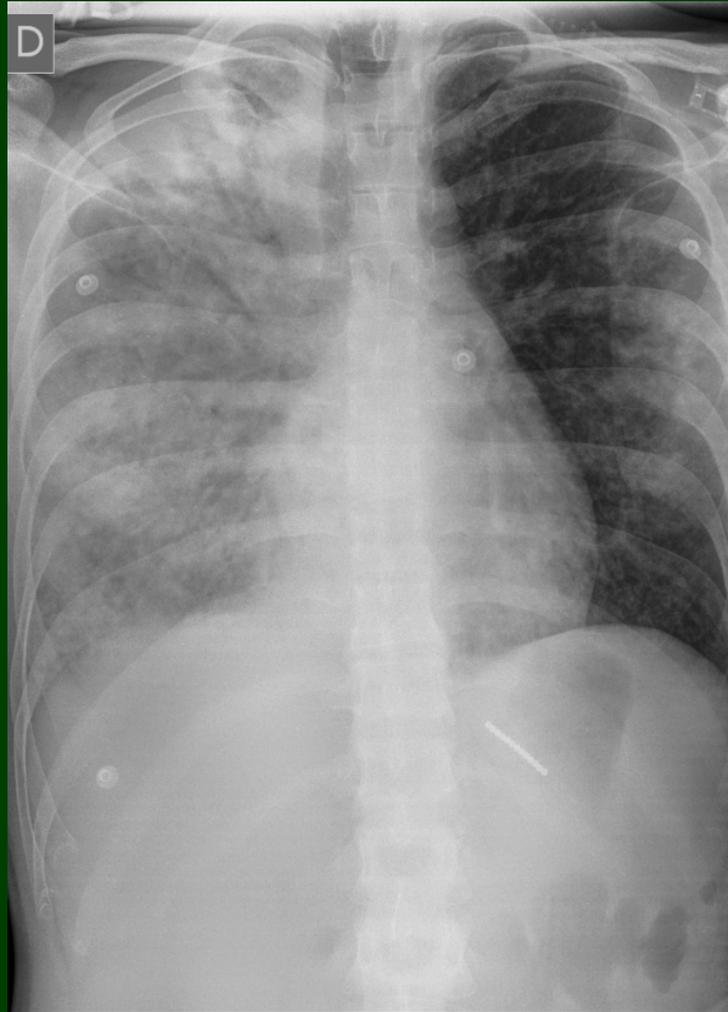


Fig. 1

Figura 1. RX de tórax frente

Radiopacidad total del hemitórax derecho, con infiltrados de tipo ocupación alveolar predominando en LS e inferior derecho.

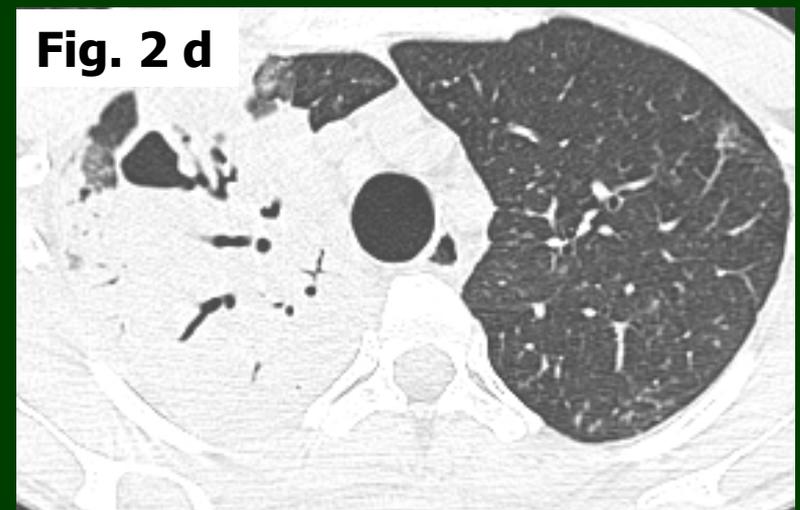
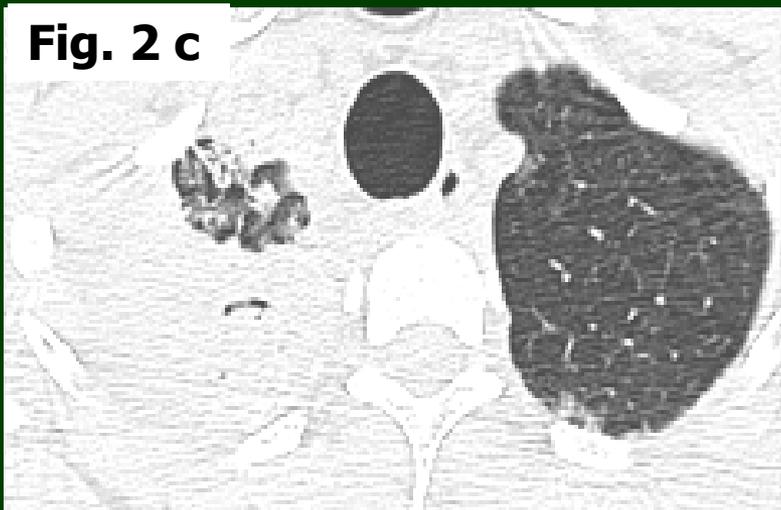


Figura 2 a,b,c,d TC de tórax en plano axial muestra imagen de aspecto cavitado en segmento apical de LSD, en íntimo contacto con estructura bronquial dilatada, así como opacidades consolidativas en el LSD con broncograma aéreo.

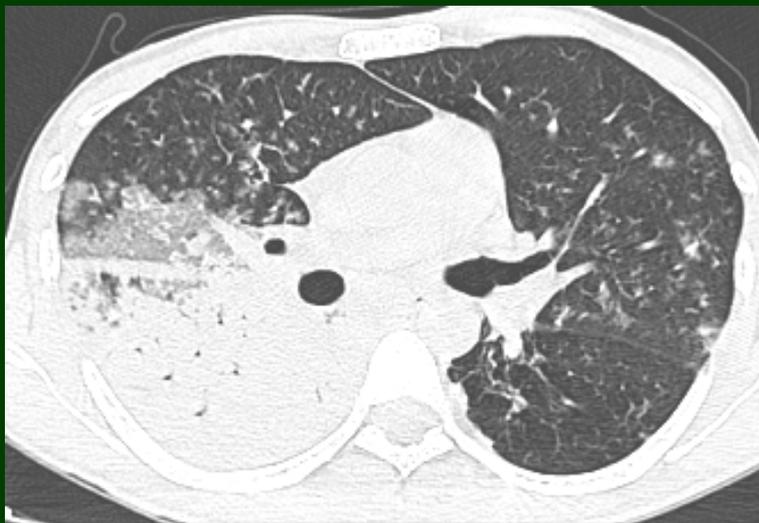


Fig. 3 a

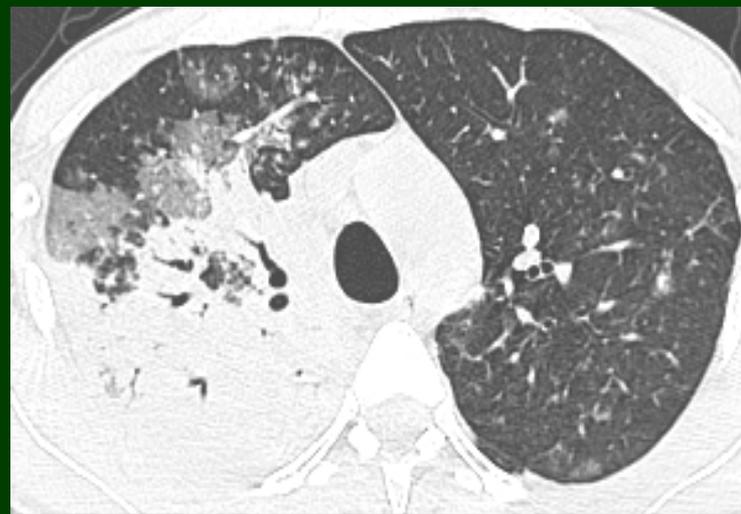


Fig. 3 b

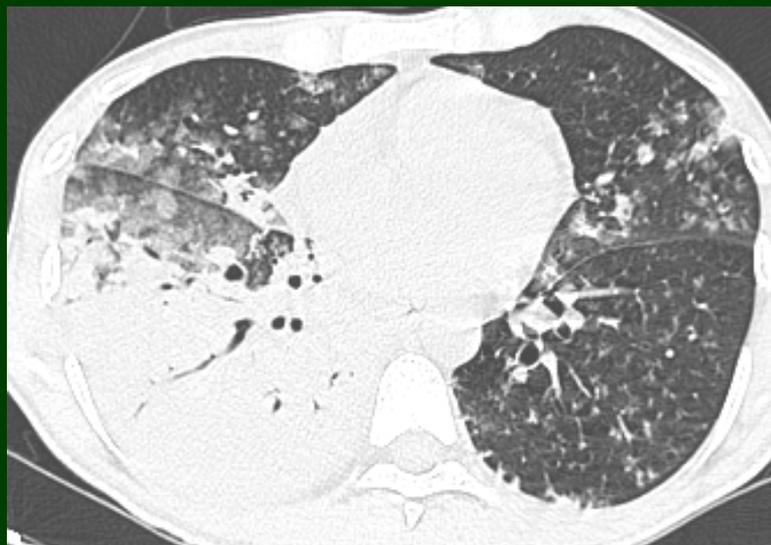


Fig. 3 c

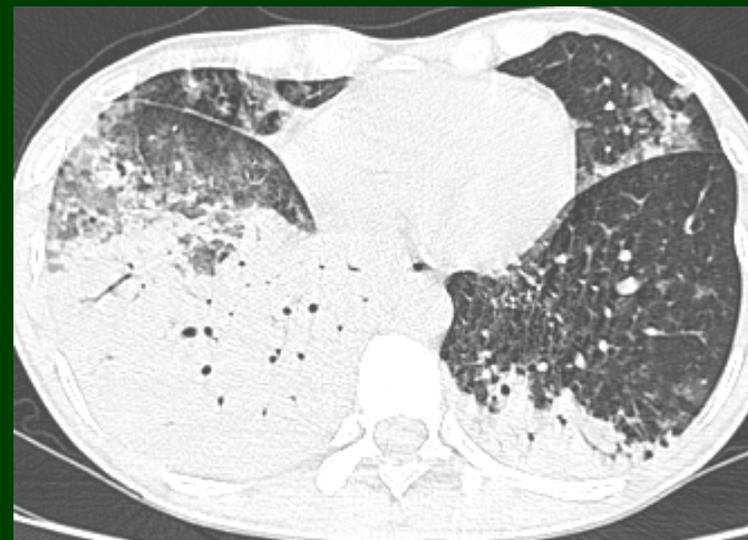


Fig. 3 d

Figura 3 a,b,c,d TC de tórax en plano axial muestra opacidades consolidativas en LID, con signo del broncograma; rodeadas por áreas con opacidades nodulillares centrilobulares confluentes. Hallazgos de similares características y menor cuantía se visualizan en campo pulmonar izquierdo

Fig. 4 a

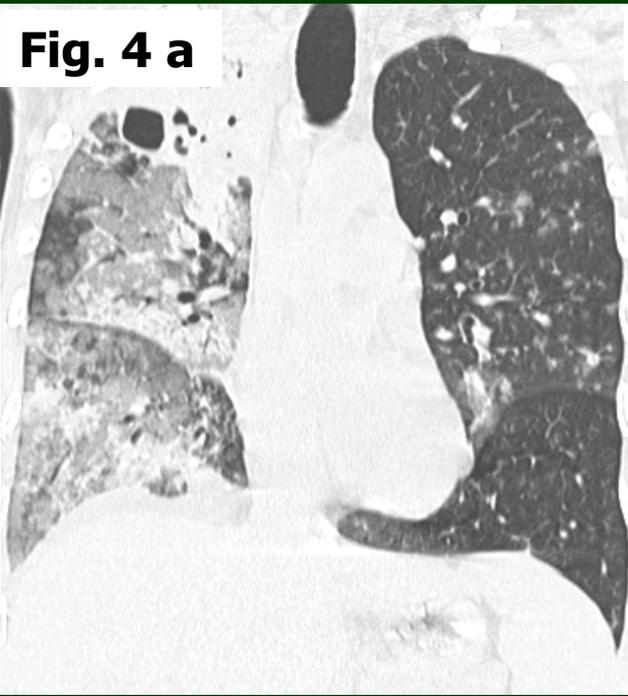


Fig. 4 b

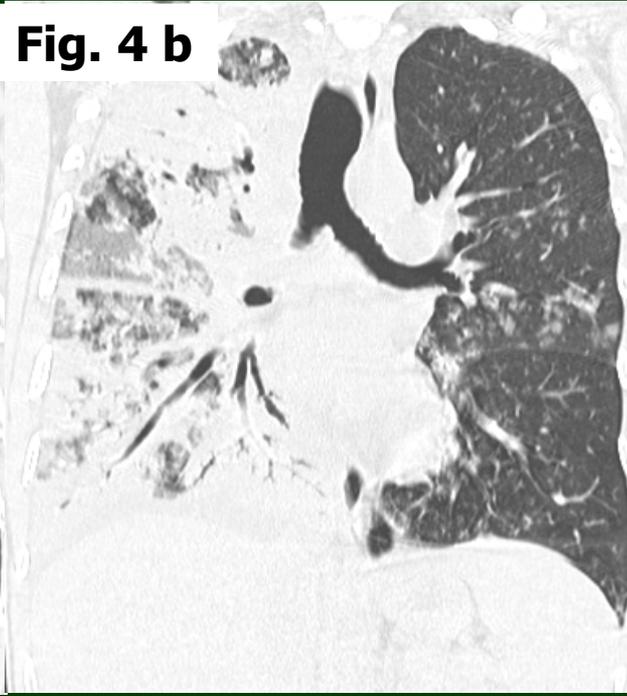


Fig. 4 c

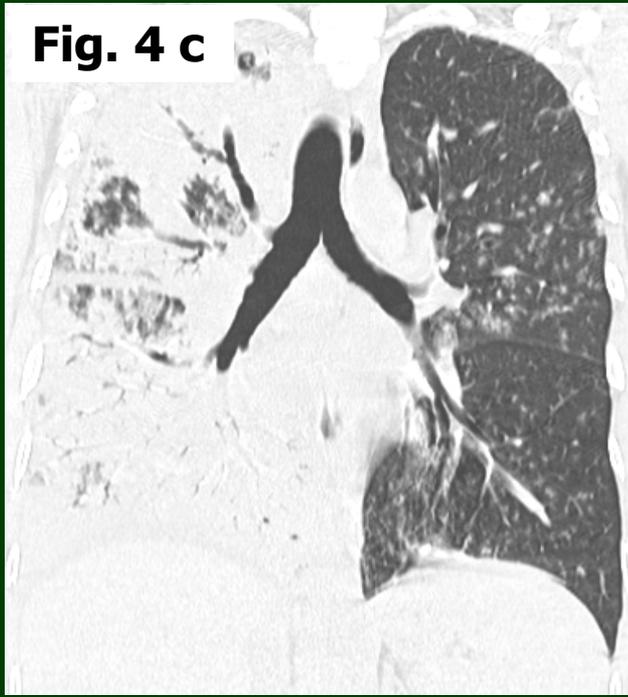


Fig. 4 d

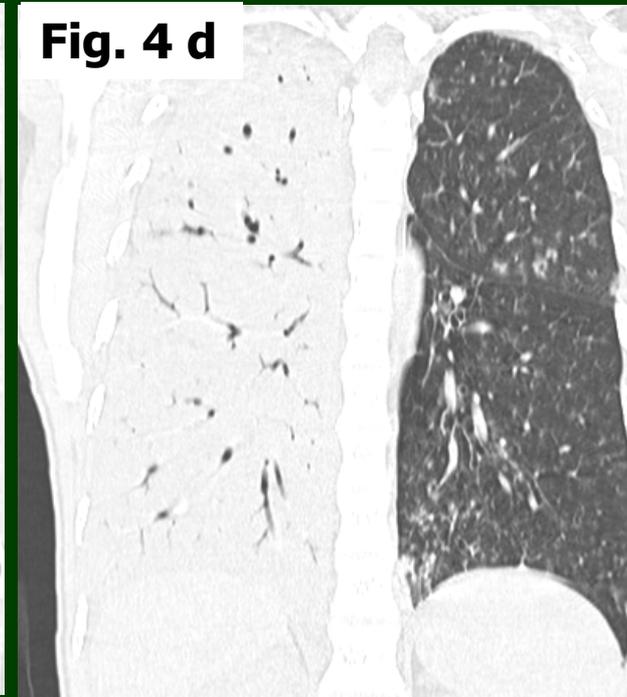


Figura 4 a, b,c y d,
TC de tórax sin
contraste
endovenoso,
reconstrucción
coronal, con
ventana de
parénquima
visualizando los
hallazgos
anteriormente
mencionados.

DISCUSIÓN: Neumonía tuberculosa

Es una forma de presentación poco frecuente de la tuberculosis, siendo considerada la que mayor destrucción del parénquima produce e incluso la que representa mayor gravedad dentro de las TBC pulmonares en el adulto, esto es dado a que su diagnóstico suele ser tardío, dada que sus características clínicas y radiológicas son muy similares a una neumonía de otra etiología principalmente bacterianas, lo que conlleva a uso de múltiples antibióticos de amplio espectro para su tratamiento así como a estancias hospitalarias prolongadas, todo esto resultando en mayores complicaciones para el paciente.

En estudios por imágenes, se observa la consolidación mayormente localizada en los lóbulos inferiores, y en el pulmón derecho. En los niños menores de dos años se observan atelectasias lobares o segmentarias, sobre todo en segmentos anteriores de lóbulos superiores y en el lóbulo medio. En los 2/3 de los casos el foco parenquimatoso resuelve sin secuelas en la Rx de tórax. Esta resolución puede llevar hasta 2 años.

La cavitación se observa en un 50% de los pacientes, siendo la ubicación más frecuente en campos superiores.

El diagnóstico se basa en el cuadro clínico, los estudios de imagen (Rx y/o TC de tórax), y los exámenes bacteriológicos del esputo, buscando bacilos ácido alcohol resistentes.

Una vez iniciado el esquema anti-tuberculoso y comprobada la sensibilidad al tratamiento de primera línea, el paciente suele evolucionar satisfactoriamente.

Bibliografía:

1. Manuel Díaz Toledo , Norma Fernández Olivera, Magali L.Valdés Quintana, Tatiana T. Crespo Díaz, Reinaldo Sánchez de la Osa. Tuberculous pneumonia. Case presentation. Rev haban cienc méd vol.11 supl.5 Ciudad de La Habana 2012.
2. María Fernanda Álvarez , Sergio Andrés Mejía , Juan David Ramírez-Quintero . Pneumonia and spontaneous pneumothorax due to tuberculosis. Acta Med Colomb vol.41 no.1 Bogotá Jan./Mar, 2016.
3. 9. Feng J-Y, Fang W-F, Wu C-L, Yu C-J, Lin M-C, Ku S-C, et al. Concomitant Pulmonary Tuberculosis in Hospitalized Healthcare-Associated Pneumonia in a Tuberculosis Endemic Area: A Multi-center Retrospective Study. May 22.
4. Omar Aidar - Marta Ambroggi - Arévalo Jave José - Maria C. Brian - Ethel Canedo - Mónica Cufre - Verónica Curras - Pablo González Montaner - Silvia Krugliansky - Nilda Leidi - Eduardo Moraña - Graciela Pizzariello - José L. Reggiani - Christian Rizzo - Marisa Vescovo - Guías de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis-HOSPITAL MUÑIZ - INSTITUTO VACCAREZZA, 2010.

DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

imagenes@alatorax.org