

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR: RECORDAR PARA NO SUBDIAGNOSTICAR

Ma. Valentina FELDMAN GARAY, Johana E. ARAUJO DAMILANO, Ma.
Florencia CALOMINO, Lucía BARRENA, Federico C. MIRANDA

PROPÓSITO:

Revisión de las formas de afectación de la tuberculosis más allá del pulmón, su presentación imagenológica, con ejemplificación de pacientes de nuestra Institución.

RESUMEN:

La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa, granulomatosa crónica y curable, causada por el *Mycobacterium tuberculosis*. Se localiza fundamentalmente en el pulmón con capacidad de afectación de otros órganos de la economía. Es la novena causa de muerte a nivel mundial y la primera por enfermedades infecciosas.

La **tuberculosis extrapulmonar** representa el 10-20% de todos los casos de tuberculosis en pacientes inmunocompetentes y hasta un 60% en pacientes con SIDA. En la mayor parte de los casos existe un foco primario en el pulmón, y desde allí, se produce una diseminación hemática, linfática o por contigüidad hacia una localización extrapulmonar.

Los sitios donde con mayor frecuencia se localiza la TBC extrapulmonar son: ganglios linfáticos, pleura, aparato genitourinario, huesos y articulaciones, meninges y peritoneo.

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR: RECORDAR PARA NO SUBDIAGNOSTICAR

Ma. Valentina FELDMAN GARAY, Johana E. ARAUJO DAMILANO, Ma.
Florencia CALOMINO, Lucía BARRENA, Federico C. MIRANDA

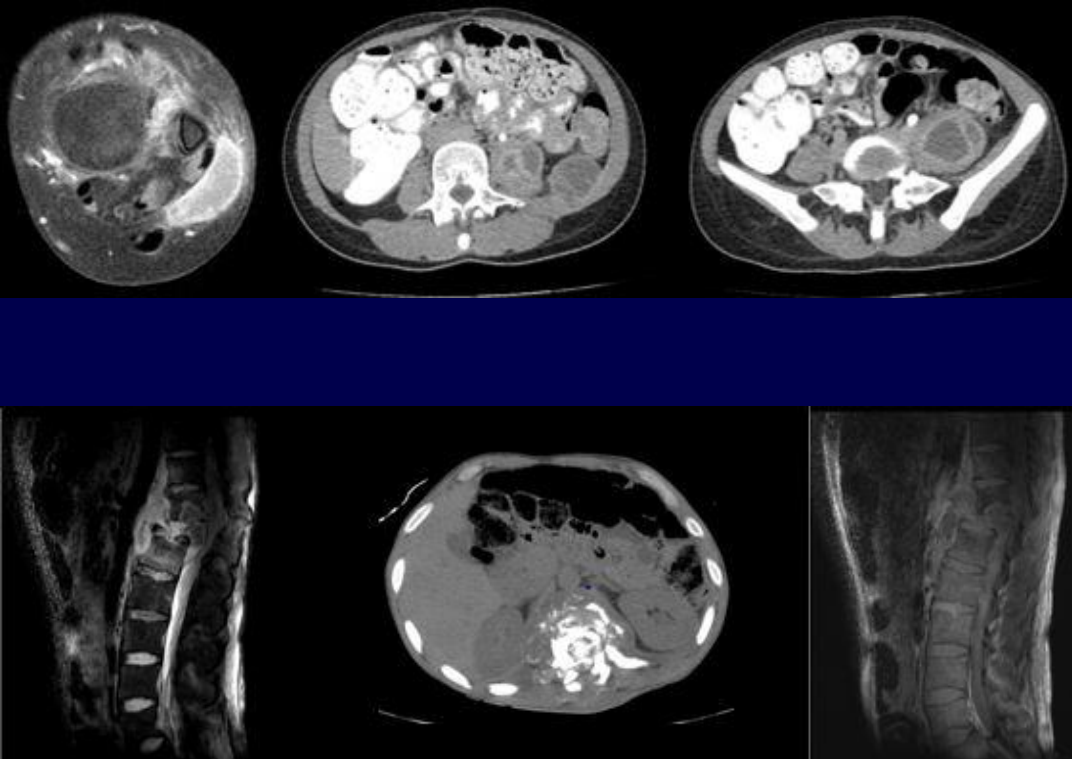
Tuberculosis ganglionar: forma más frecuente (30-40%). Puede ser primaria o reactivación de un foco. Lo presentación habitual es como única adenopatía látero-cervical, pudiendo afectar también a ganglios supraclaviculares, axilares, torácicos y abdominales. La ecografía es el método de elección para diagnóstico y guía de punción. Se ven hipocogénicos con pérdida del hilio graso y necrosis quística. En la TC se presentan como adenomegalia con necrosis quística y realce periférico; a veces forman conglomerados.

Tuberculosis músculo-esquelética: 50% se presenta como espondilitis tuberculosa (enfermedad de Pott), Suele iniciarse en la cara anterior de los cuerpos vertebrales y de allí extenderse al disco y a los cuerpos vertebrales adyacentes. Puede progresar hacia los tejidos blandos adyacentes produciendo abscesos paravertebrales (característico que tengan calcio. Se evalúa con TC y RM.

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR: RECORDAR PARA NO SUBDIAGNOSTICAR

Ma. Valentina FELDMAN GARAY, Johana E. ARAUJO DAMILANO, Ma.
Florencia CALOMINO, Lucía BARRENA, Federico C. MIRANDA

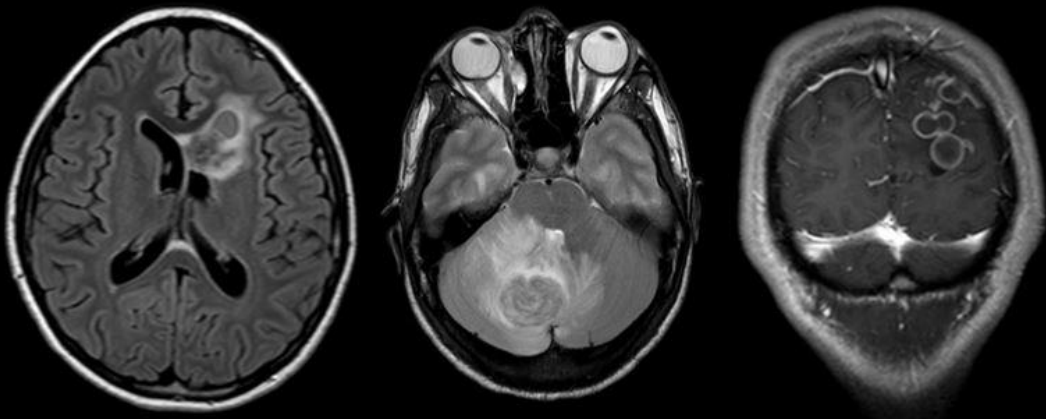
La artritis tuberculosa es típicamente una monoartritis que afecta las articulaciones grandes de carga como las caderas y las rodillas. Pueden observarse cambios inespecíficos: osteopenia yuxtaarticular, sinovitis, aumento de partes blandas, erosiones marginales, destrucción cartilaginosa de diversos grados.



TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR: RECORDAR PARA NO SUBDIAGNOSTICAR

Ma. Valentina FELDMAN GARAY, Johana E. ARAUJO DAMILANO, Ma.
Florencia CALOMINO, Lucía BARRENA, Federico C. MIRANDA

Tuberculosis en el SNC: Pueden presentarse como meningitis tuberculosa (predominantemente basal), tuberculomas (frontales y temporales más frecuentemente; no caseificantes- sólidos, caseificantes-líquidos), el absceso tuberculoso, la cerebritis tuberculosa, la aracnoiditis espinal y la tuberculosis miliar.

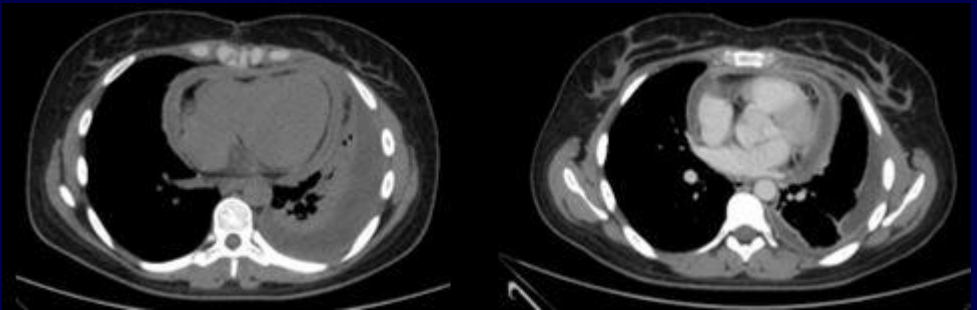


Tuberculosis urinaria: El riñón, los epidídimos y el sistema colector son los primeros infectados. El riñón suele tener calcificaciones de forma unilateral, hidronefrosis con bordes irregulares y defectos de repleción por depósito caseoso.

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR: RECORDAR PARA NO SUBDIAGNOSTICAR

Ma. Valentina FELDMAN GARAY, Johana E. ARAUJO DAMILANO, Ma.
Florescia CALOMINO, Lucía BARRENA, Federico C. MIRANDA

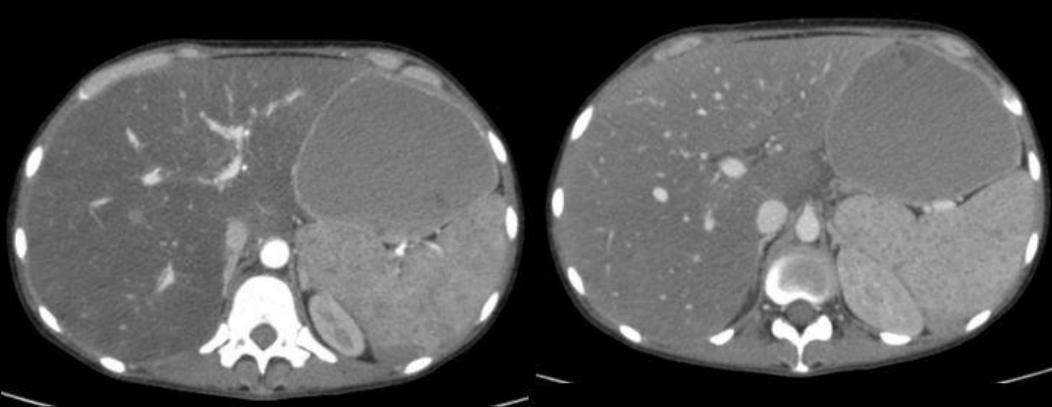
Tuberculosis pericárdica: rara. Sobre todo en pacientes inmunocomprometidos. Engrosamiento pericárdico de más de 3 mm en adultos. También puede verse de bordes irregulares y con adenopatías mediastínicas asociadas. La mayoría de los pacientes tienen vena cava inferior ectásica (>3 cm), derrame pleural bilateral, deformidad del septo interventricular. poco frecuentes, derrame pericárdico y calcificaciones.



TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR: RECORDAR PARA NO SUBDIAGNOSTICAR

Ma. Valentina FELDMAN GARAY, Johana E. ARAUJO DAMILANO, Ma.
Florencia CALOMINO, Lucía BARRENA, Federico C. MIRANDA

Tuberculosis esplénica: muy rara. Ocurre por diseminación hematogéna, en TC se ve como múltiples imágenes puntiformes hipodensas



CONCLUSIÓN:

Tener en consideración la capacidad de afectación multiorgánica de la tuberculosis y detectarla inicialmente, es muy importante para un buen manejo ulterior; por lo que conocer sus formas de presentación imagenológica nos permite dirigir la búsqueda de estos hallazgos y evitar el subdiagnóstico.