

MANIFESTACIONES EXTRAPULMONARES DE TUBERCULOSIS

Autores: Dras/Dres. San Martín Gustavo,
Flores Said Alen, Castro Jonathan, Frola Lucas,
Lovato Félix, Gamboa Marco.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

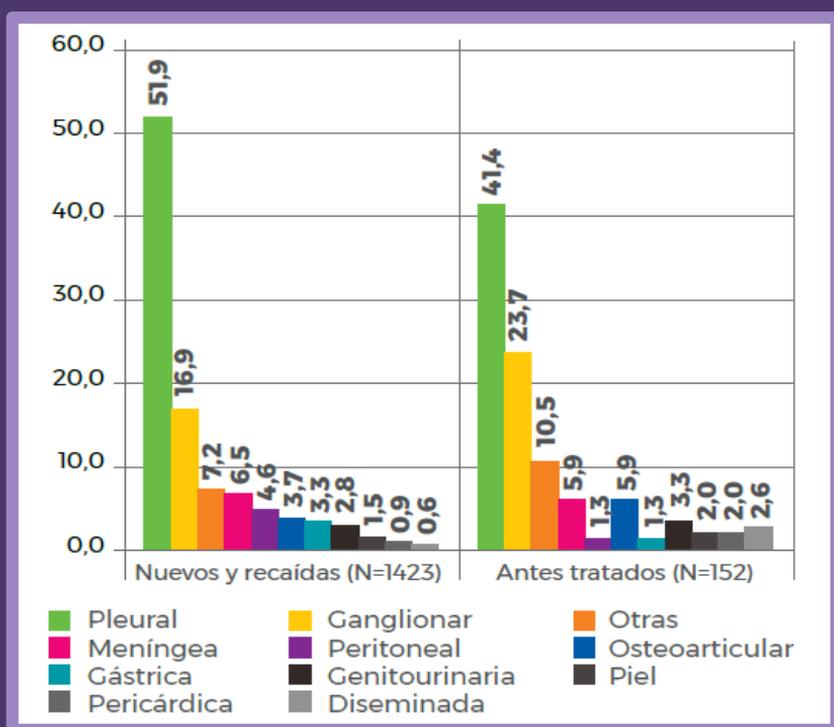
Dar a conocer las principales localizaciones y las características radiológicas de la tuberculosis en sus manifestaciones extra pulmonares mediante técnica de imagen como la tomografía y resonancia.

MATERIALES Y MÉTODOS

- **Se realizó un análisis observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal.**
- Se evaluaron 10 pacientes con diagnóstico inicial de TBC pulmonar y extrapulmonar entre los años 2018 a 2019.
- Mediante la tomografía computarizada con equipo de 6 filas multiplanar y uso de contraste oral y endovenoso.
- La confirmación bacteriológica para el total de los casos se realizó por cultivo o por examen directo de esputo BK (+).

La tuberculosis continúa siendo un importante problema sanitario que afecta mayoritariamente a población joven y activa en edad productiva.

En los últimos años los métodos diagnósticos como la TC y la RM están evolucionando rápidamente permitiendo mejorar la definición de la imagen y acortando los tiempos de duración del estudio.



Distribución de la localización de la TBC extrapulmonar exclusiva según la clasificación en Argentina, 2017.

TBC EXTRAPULMONAR EN NUESTRO HOSPITAL

LOCALIZACION SEGUN LA EDAD

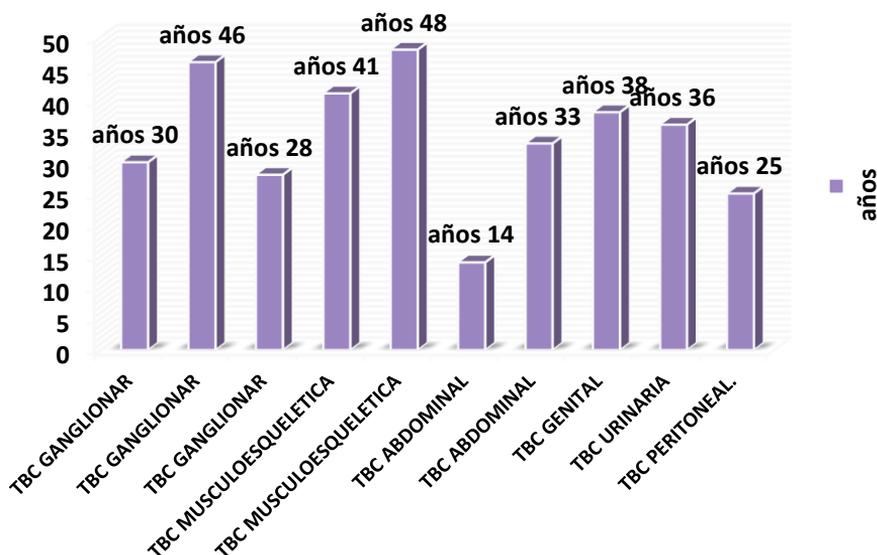


Tabla 1: Se observó que de un total de 10 pacientes estudiados el de mayor edad correspondía a 48 años con TBC de localización musculoesquelética y el de menor edad de 14 años correspondía a TBC abdominal con una edad media de 33,9 años.

LOCALIZACION MAS FECUENTE

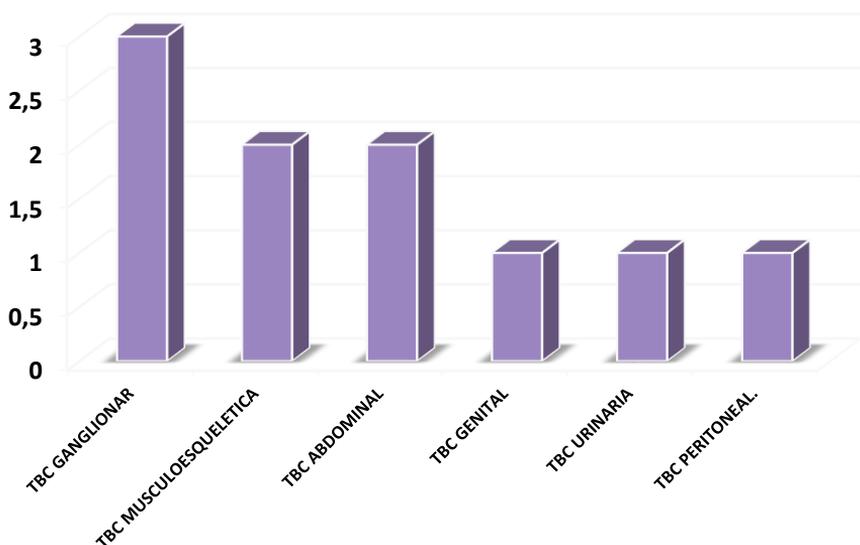


Tabla 2: La localización más frecuente observada en nuestro trabajo fue: TBC ganglionar donde obtuvimos 3 casos y las menos frecuentes fueron: Genital 1 caso, Urinaria 1 caso y Peritoneal con 1 caso.

TBC GANGLIONAR

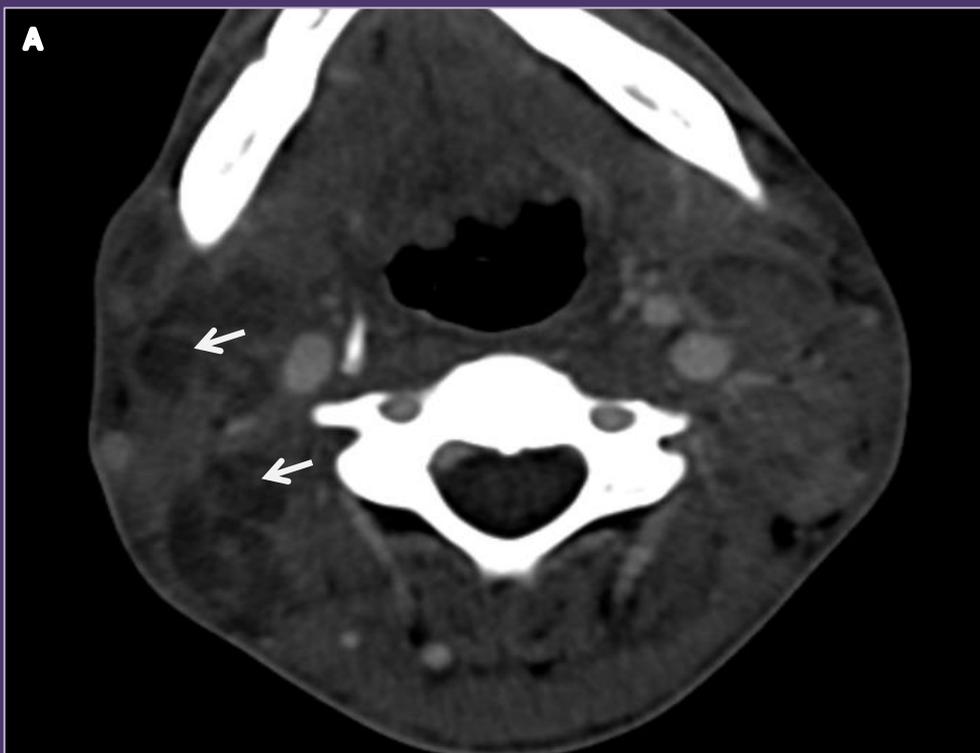


Figura A y B: Se observa TC en un corte axial (A) y coronal (B), observando múltiples adenomegalias en ambas cadenas yugulocarotideas con marcado centro hipotenso (flechas) y conglomerados adenomegalicos.

TBC MUSCULOESQUELETICA



Figura A, B y C: RM de columna lumbar en cortes sagital Stir (A) y T2 (B) donde se observa aumento de la señal del cuerpo vertebral (Flechas)

RM de columna lumbar corte axial (C) visualizando cuerpo vertebral hipertenso en T2 asociado a derrame pleural laminar bilateral (punta de flecha)

TBC ABDOMINAL



Figura A y B: TC de abdomen con contraste ev, en cortes axiales, observando engrosamiento parietal del ciego (flecha), asociado a aumento del numero de ganglios regionales (punta de flecha).

TBC ABDOMINAL

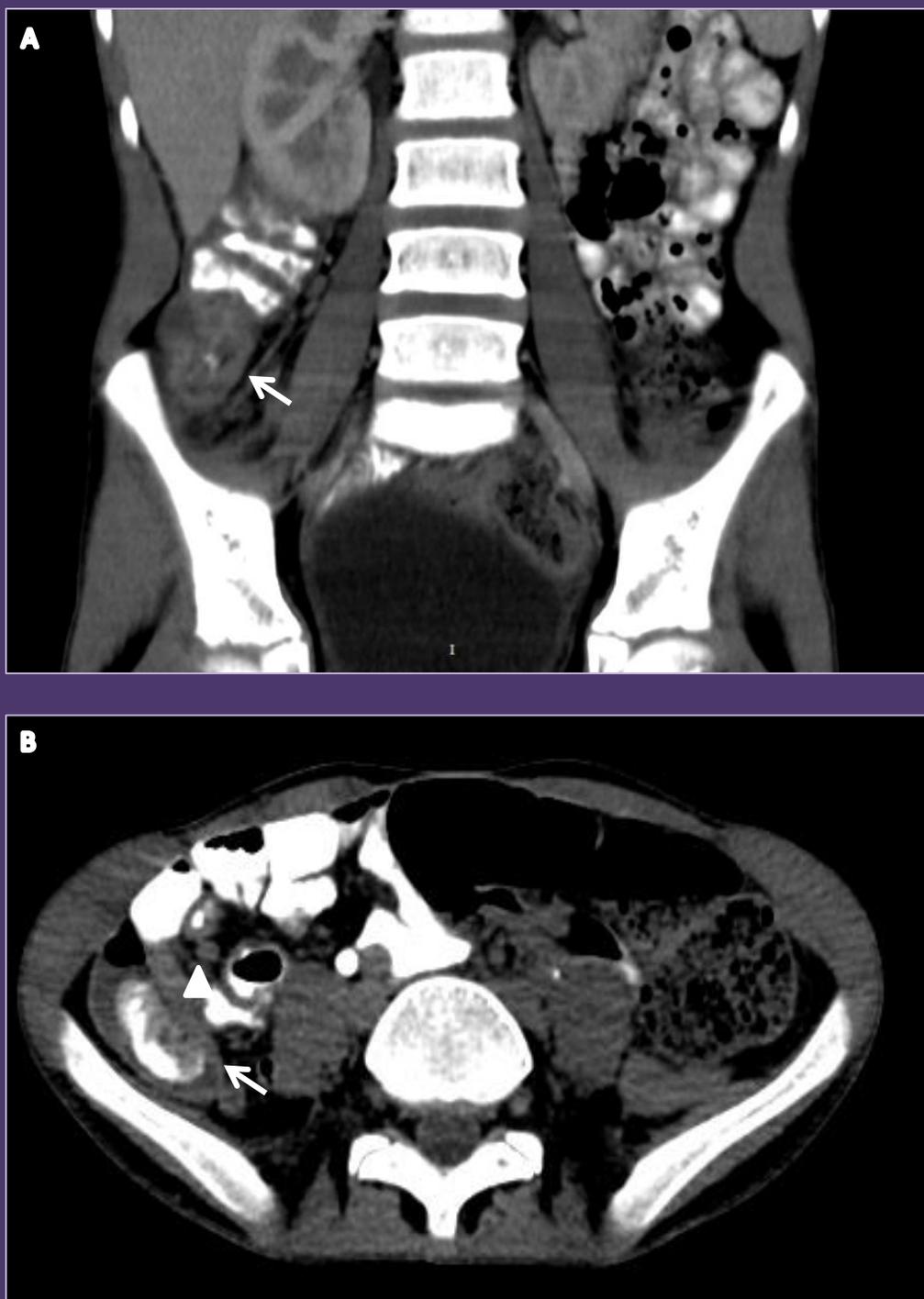


Figura A y B: TC con contraste oral y ev en corte coronal (A) y axial (B) donde se observa engrosamiento de las paredes del ciego (flechas), con aumento del número de ganglios regionales (punta de flecha).

TBC GENITAL



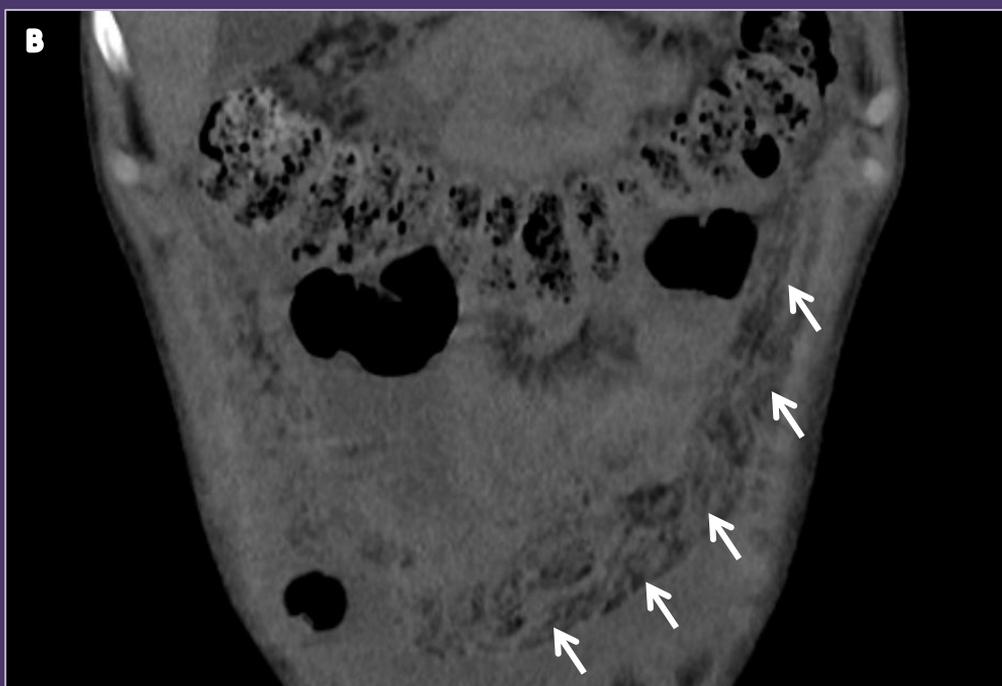
Figuras A y B: TC con contraste oral y ev de pelvis en cortes axial (A) y sagital (B) observando en región perineal y vulvar colecciones (flechas) algunas con burbujas aéreas en su interior (punta de flecha) asociado a engrosamiento de los tejidos blandos regionales.

TBC RENAL



Figuras A y B: TC abdomen con contraste ev en corte coronal (A) y axial (B) donde se visualizan ambos riñones aumentados de tamaño y con múltiples colecciones en su interior (flechas) que comprometen principalmente la cortical.

TBC PERITONEAL



Figuras A y B: TC abdomen y pelvis con contraste ev en corte axial (A) y coronal (B) observando engrosamiento y reticulacion del peritoneo (Flechas) con liquido abdominal (puntas de flecha)