

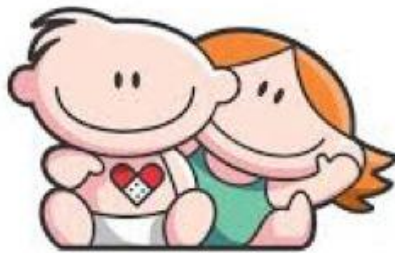


CADI2019

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

N°928

TUBERCULOSIS EXTRAPUMONAR: FORMAS DE PRESENTACIÓN EN LA EDAD PEDIÁTRICA. HALLAZGOS POR IMÁGENES



Hospital de Pediatría
Garrahan

Autores:

Flavia E. Funes, Juliana Lostra, Ana
Rizzi, Moira Taicz, María José
Izaguirre

Introducción:

- La tuberculosis (TBC) en la infancia es un reto clínico.
- La forma más común en pediatría es la enfermedad pulmonar, mayor al 50 % de los casos.
- La tuberculosis extrapulmonar puede afectar cualquier órgano.
- Las imágenes son fundamentales para el diagnóstico preciso.

Objetivos:

- Revisar hallazgos por imágenes en pacientes pediátricos con diagnóstico de TBC extrapulmonar.
- Describir sitios poco frecuentes de impacto de TBC extrapulmonar

Materiales y Método

- Se realizó un estudio observacional – retrospectivo, desde enero de 2007 hasta abril de 2019.
- Se incluyeron 324 pacientes con diagnóstico de infección por M. Tuberculosis, confirmada bacteriológicamente.
- Fueron excluidos aquellos pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar con baciloscopía positiva y/o con hallazgos radiológicos pulmonares característicos.

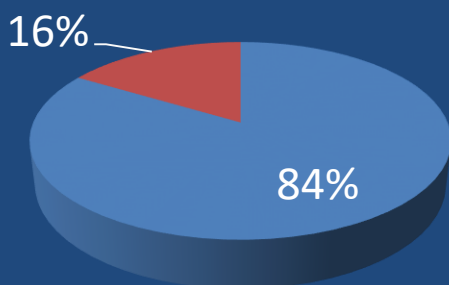
Resultados:

- De 324 pacientes, 271 (83 %), tenían compromiso pulmonar y/o baciloscopia positiva; 53 (16,3 %) fueron diagnosticados de TBC extrapulmonar sin compromiso pulmonar.
- Dentro de los hallazgos extrapulmonares, los sitios afectados fueron:
 - ✓ Sistema Nervioso Central: 18 pacientes (33,9%).
 - ✓ Sistema linfático: 12 pacientes (22,6%).
 - ✓ Compromiso óseo: 7 pacientes (13,2%).
 - ✓ Compromiso abdominal: 7 pacientes (13,2%).
 - ✓ Compromiso de partes blandas: 3 pacientes (5,6%).
 - ✓ Compromiso ótico: 3 pacientes (5,6%).
 - ✓ Compromiso multiorgánico: 3 pacientes (5,6 %).

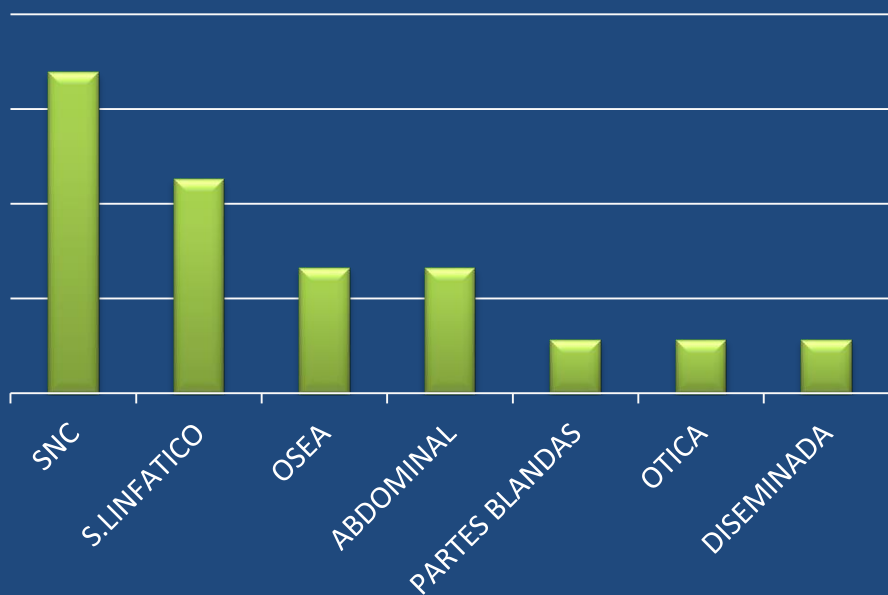
En este trabajo demostramos los ejemplos mas representativos en imágenes.

Total de pacientes con M. Tuberculosis

■ TBC PULMONAR ■ TBC EXTRAPULMONAR



Sitios afectados según frecuencia:



Hallazgos radiológicos

Sistema Nervioso Central

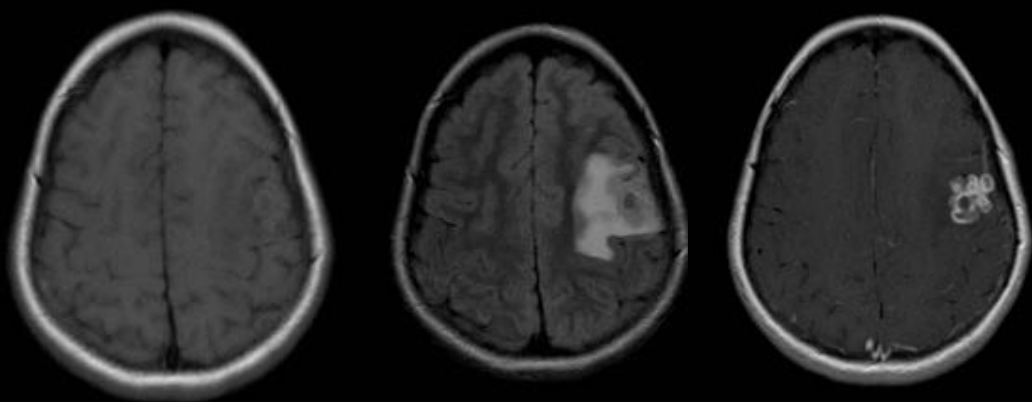


Fig 1: Tuberculoma cerebral: Trastornos conductuales con tumoración cervical. RM de cerebro con lesión hipointensa en T1, edema vasogenico(FLAIR) y realce anular en secuencia T1 + G.

Partes blandas:

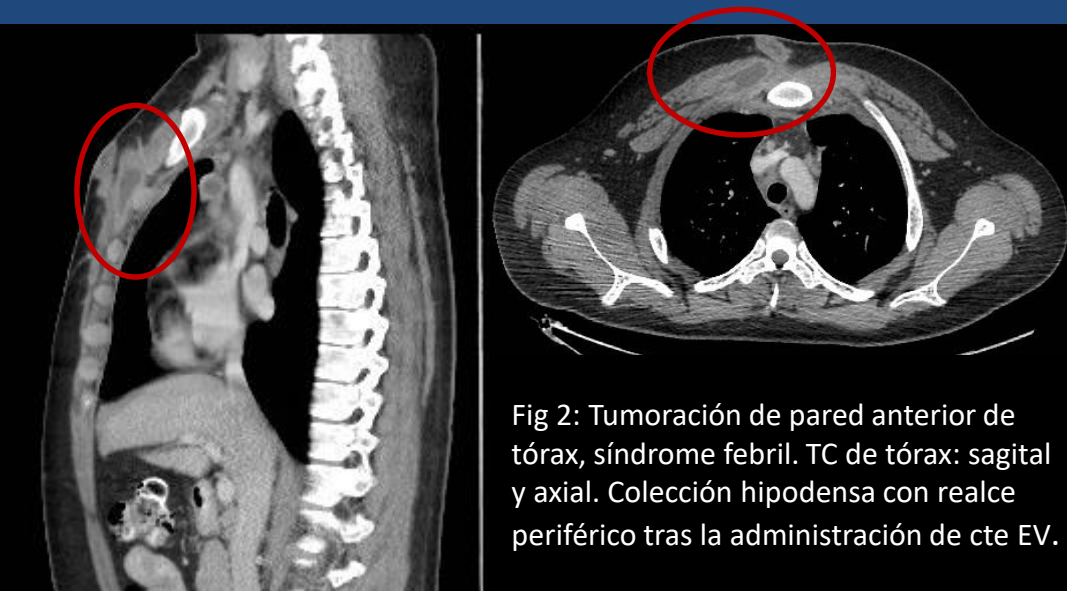


Fig 2: Tumoración de pared anterior de tórax, síndrome febril. TC de tórax: sagital y axial. Colección hipodensa con realce periférico tras la administración de cte EV.

Tuberculosis ósea

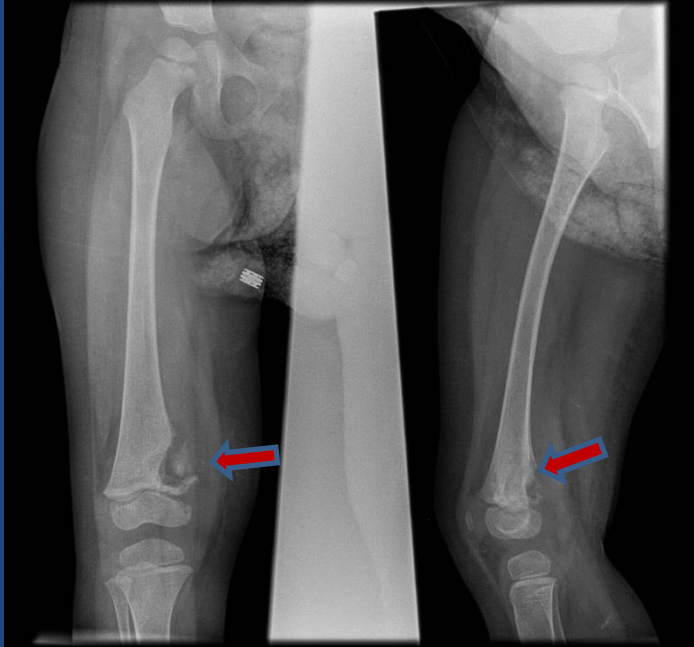


Fig 3: Osteomielitis subaguda: Paciente de 2 años y 5 meses, con antecedente de IDA, impotencia funcional. Rx de fémur der.: afectación epifisiaria con lesión lítica en relación a cavitación medular.



Fig.4: 14 a. masa abdominal.
RM: T2 axial - T1FS con G sagital
Masa quística abdominal con
espondilodiscitis L4 / L5 y
alteración muscular paraespinal
derecha.

Tuberculosis ganglionar

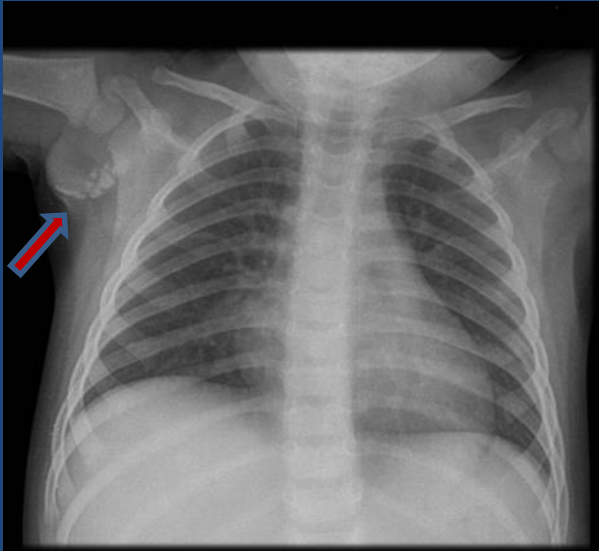


Fig. 5: Adenitis calcificada: Paciente de 1 año y 8 meses con tumoración axilar.
Adenopatía axilar calcificada

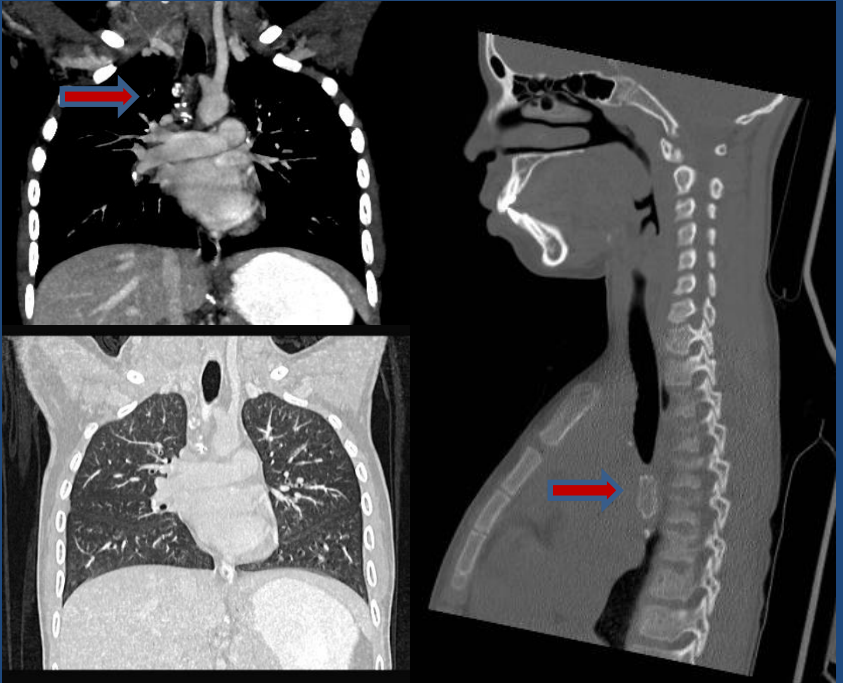


Fig 6: 3 a. inmunosuprimido crónico .TC de tórax coronal y sagital: con adenopatía subcarinal calcificada.

Sistema linfático:

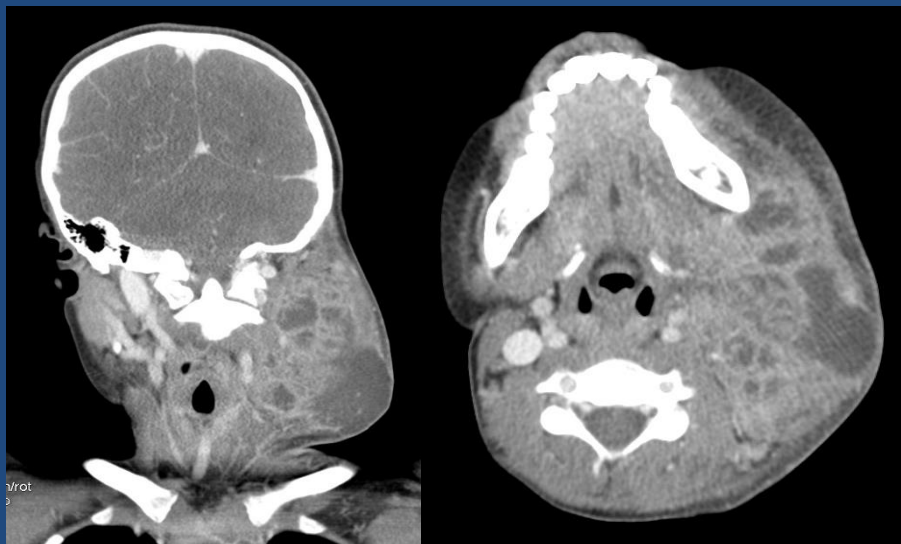


Fig 7: Linfadenitis tuberculosa cervical: Tumoración cervical, antecedente de IDA. TC de cuello + C : múltiples adenopatías con realce periférico e hipoatenuación central

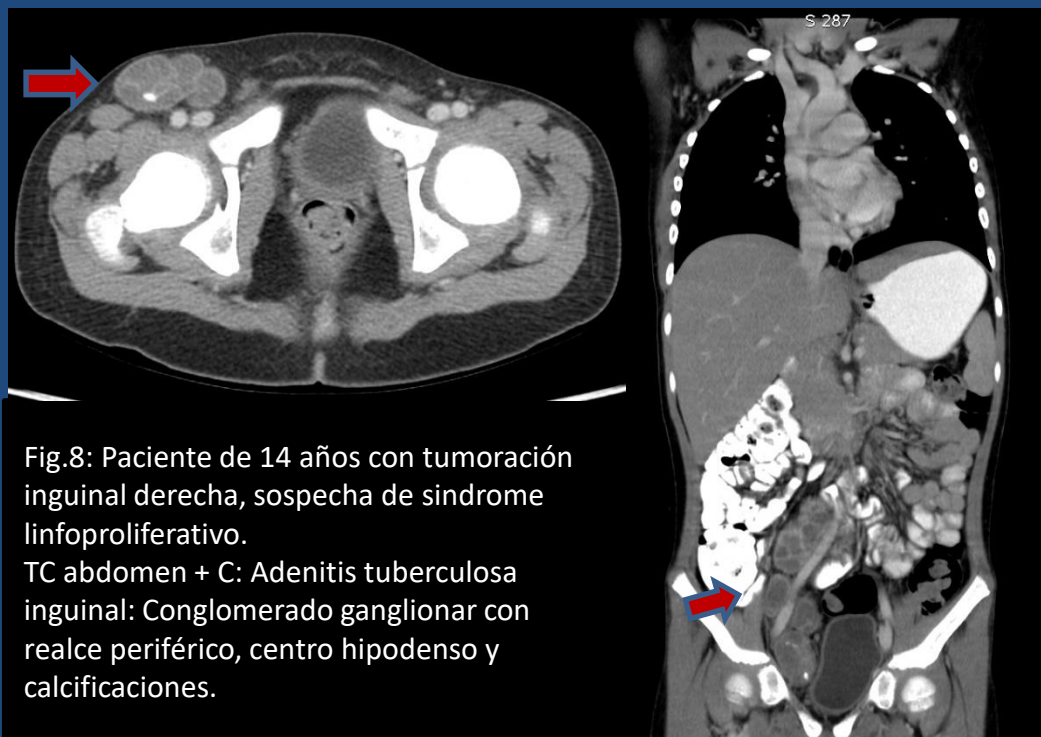


Fig.8: Paciente de 14 años con tumoración inguinal derecha, sospecha de síndrome linfoproliferativo.
TC abdomen + C: Adenitis tuberculosa inguinal: Conglomerado ganglionar con realce periférico, centro hipodenso y calcificaciones.

Tuberculosis abdominal:

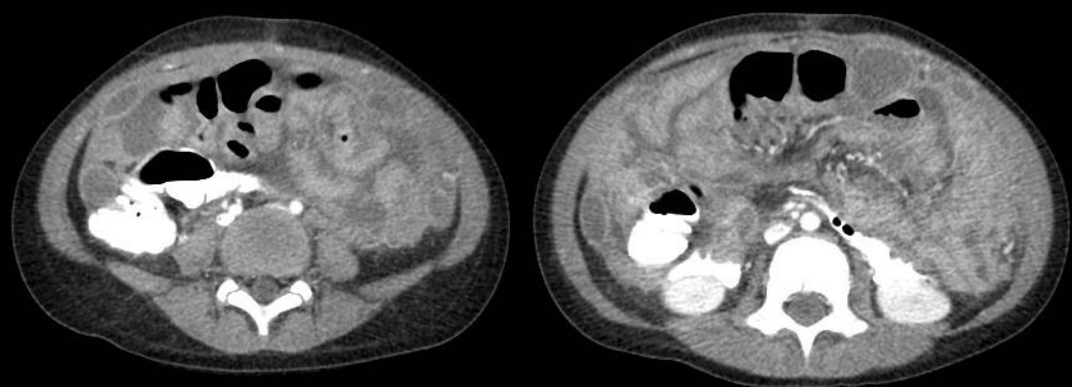


Fig 9: 5 a. IDA. Fiebre prolongada. Tuberculosis peritoneal: TC de abdomen +C EV. Múltiples colecciones peritoneales, hipodensas con realce periférico.

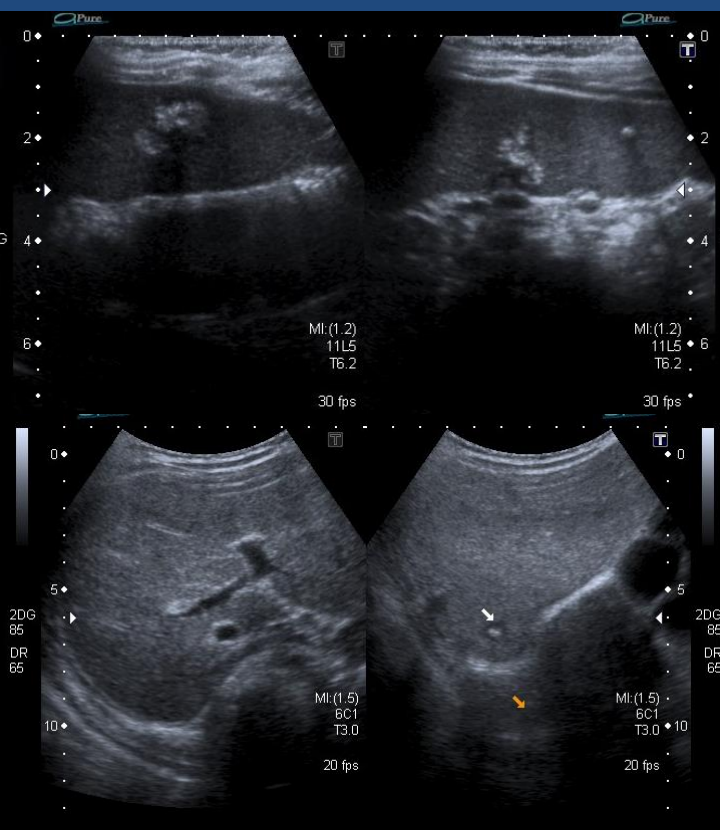


Fig 10: Paciente de 45 días de vida con TBC congénita. En ecografía abdominal Calcificaciones en bazo y segmento VI hepático.

Otitis crónica por TBC

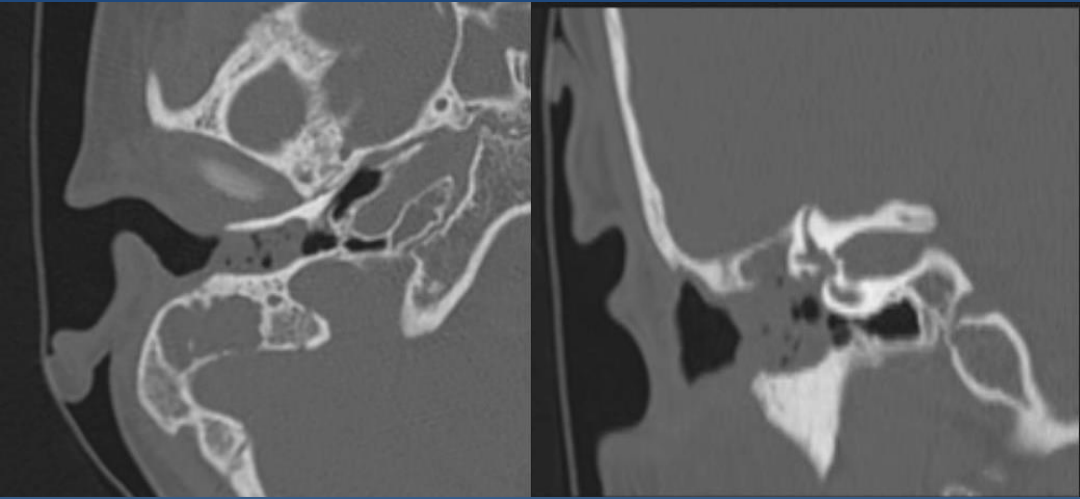


Fig. 11: Pac. de 3 años con otorrea sin respuesta a antibióticoterapia. TC de peñascos: Ocupación de oído medio derecho con tejido de partes blandas y erosión de celdillas mastoideas

Conclusiones:

- La presentación extrapulmonar es relativamente frecuente, y debe ser tomada en cuenta, para un diagnóstico y tratamiento precoz.
- El estudio por imágenes constituye uno de los pilares del diagnóstico, es necesario que el equipo médico tratante cuente con un intercambio fluido de información, para dirigir los estudios diagnósticos de forma correcta.

Bibliografía

1-Gülgün Engin, MD • Bülent Acunas, MD • Gülden Acunas, MD • Mehtap Tunaci, MD

Imaging of Extrapulmonary Tuberculosis.
RadioGraphics 2000; 20:471–488

2-Luciana Sánchez, Federico Felder, Marcos Dellamea, María Paz García Kosinsky, Andrés Sáez, Mariano Volpacchio.

Tuberculosis extrapulmonar: Revista Argentina de Diagnóstico por Imágenes

3-Reto Valiente Luz, Hironaka Ichiyanagui Carlos, Pichilingue Reto Catherina, Alcántara Castro Carlos
Tuberculosis pleural en niños en una zona altamente endémica: Revisión de 96 casos.

4-Supika Kritsaneepaiboon¹ & Mariaem M. Andres & Vincent R. Tatco & Cielo Consuelo Q. Lim & Nathan David P. Concepcion

Extrapulmonary involvement in pediatric tuberculosis: *Pediatr Radiol* (2017) 47:1249–1259