

Bazo medio lleno o medio vacío? Tuberculosis esplénica

Autores:

María Belén Perez Almada

Isabela Andrade Cruz

Fabiana Fernandez

Alejandro Carlos Fainstein Day

García Iturralde, Marcelo Iván

Torrado Arévalo, Julieth Tatiana

Arce Chacón, Brandon

Perez, Mara

Montero Nagel, Patricia

Clínica Santa Isabel, Ciudad Autónoma De Buenos Aires, Argentina.

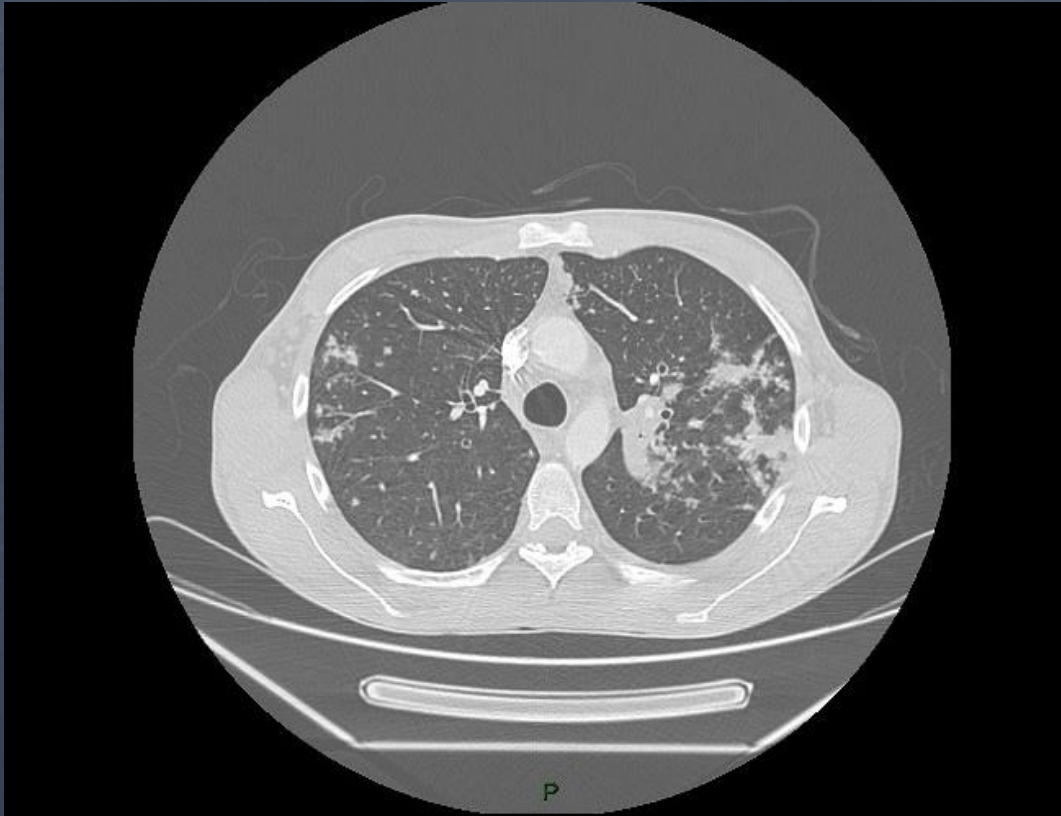
beluperalma@gmail.com



Presentación de caso

- ◈ - Paciente masculino de 26 años, con antecedentes de tabaquismo, internación previa por cuadro de neumonía con sospecha de TBC, diagnóstico reciente de HIV; Consulta por cuadro febril con sudoración nocturna y pérdida de 10 kg de peso.
- ◈ - Examen físico: Paciente lucido, sin foco neurológico. Presenta lesiones costrosas en comisura labial inferior, múltiples caries dentales y Muguet oral.
- ◈ - Diagnóstico inicial: sospecha de TBC pulmonar.
Resultado de BAL: desarrollo de *Mycobacterium* sp.

Hallazgos imagenológicos



Tomografía axial computada de tórax, abdomen y pelvis con contraste endovenoso: En parénquima pulmonar, con ventana de pulmón, se observan áreas de consolidación parcheadas en ambos lóbulos superiores, asociado a infiltrados de tipo árbol en brote e imágenes nodulillares bilaterales.

A nivel abdominal, bazo ligeramente aumentado de tamaño, con múltiples imágenes nodulares, hipodensas hipovasculares, bien definidas, de tamaño uniforme representando un patrón micronodular.

Discusión

- ♦ La tuberculosis esplénica es una patología casi exclusiva de pacientes inmunodeprimidos. Es poco frecuente la afectación primaria y aislada del bazo. El mecanismo patogénico implicado con mas frecuencia en la aparición de tuberculosis en sujetos infectados por HIV, es la reactivación endógena, aunque existe la posibilidad de la primoinfección e incluso de la reinfección exógena. En imágenes se pueden observar dos formas predominantes de afección: la forma micronodular (que es mas frecuente y que se expresa con moderada esplenomegalia) y la forma macronodular (menos frecuente. En áreas donde la prevalencia de tuberculosis es alta, debe ser considerada como uno de los diagnósticos diferenciales en un paciente con esplenomegalia y fiebre de origen desconocido. El diagnostico en algunos casos se hace después del examen histopatológico del bazo.

Conclusión

- ◈ Las manifestaciones abdominales de la tuberculosis dependen del estado inmunológico del paciente y es posible que se manifiesten tardíamente con secuelas para el órgano afectado. Las manifestaciones mas agudas generalmente se acompañan de infección pulmonar.
- ◈ Es esencial que el radiólogo reconozca los patrones típicos de presentación de la tuberculosis extrapulmonar y las manifestaciones en imágenes, además de los antecedentes de infección, riesgo epidemiológico y estado inmunológico del paciente, ya que el diagnostico temprano de la enfermedad será de suma importancia para reducir la morbimortalidad.

Bibliografía

- ◊ Ramírez-Gil A, Montiel-López L. Tuberculosis ganglionar y esplénica como manifestación inicial de infección por VIH. Med Int Mex. 2020;36(6):852-858
- ◊ VÁZQUEZ-SÁNCHEZ, Hernando A., et al. Choque séptico por tuberculosis diseminada con absceso esplénico tuberculoso. Cirugía y cirujanos, 2021, vol. 89, p. 33-36.
- ◊ Toren Lerchundi, S. N., Moron Hodge, S., Martín Hervás, C., Martínez-Checa Guiote, J., Serra Del Carpio, G., De Garcillán De La Joya, I., Rillo Marta, M., & Toro Rueda, C. (2022). Tuberculosis abdominal: no la olvides . *Seram*, 1(1).
- ◊ Joshua Burrill, FRCR, Christopher J. Williams, FRCR, Gillian Bain, FRCR, Gabriel Conder, FRCR, Andrew L. Hine, MD, and Rakesh R. Misra, FRCR (2007) Tuberculosis: A Radiologic Review. RadioGraphics Sep-Oct; 27 (5).
- ◊ Engin G, Acunaş B, Acunaş G, Tunaci M. Imaging of extrapulmonary tuberculosis. Radiographics. 2000;20(2):471-488; quiz 529-30, 532
- ◊ Harisinghani MG, McLoud TC, Shepard JA, Ko JP, Shroff MM, Mueller PR. Tuberculosis from head to toe. Radiographics. 2000;20(2):449-70; quiz 528-9, 532
- ◊ Demirkazik FB1, Akhan O, Ozmen MN, Akata D. (1996). US and CT findings in the diagnosis of tuberculous peritonitis Jul;37(4):517-20
- ◊ Na-ChiangMai W1, Pojchamarnwiputh S, Lertprasertsuke N, Chitapanarux T. (2008) CT findings of tuberculous peritonitis Jun;49(6):488-91