

# HALLAZGOS RADIOLOGICOS QUE INDICAN SECUELAS DE TBC EN PARENQUIMA PULMONAR, VIA AEREA Y PLEURA.

AUTORES: Aguilera Sofía Agustina Luna Castro Cristian Federico, Rocio Daniela Rocha, López Dib  
Fernández Bárbara Lujan, Amado Victoria, Salvador Diego Fernando.

SIN CONFLICTOS DE INTERÉS.

Salta - Argentina

[sofiagui.2524@gmail.com](mailto:sofiagui.2524@gmail.com)



# OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

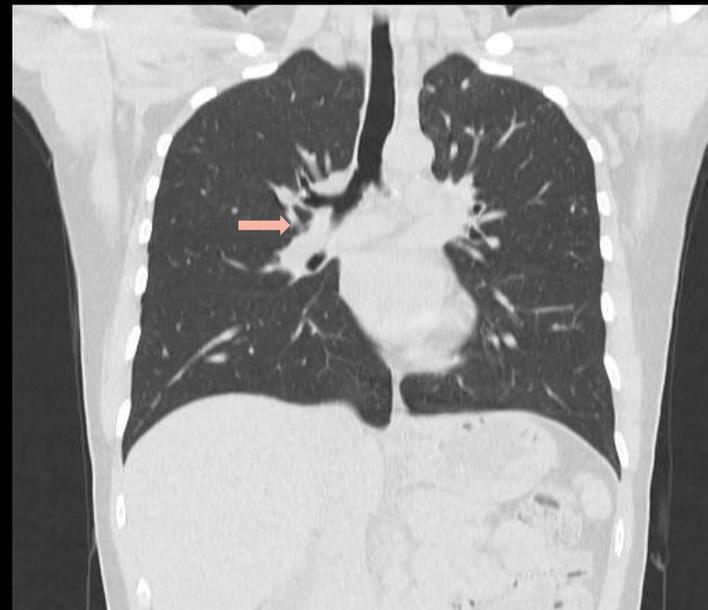
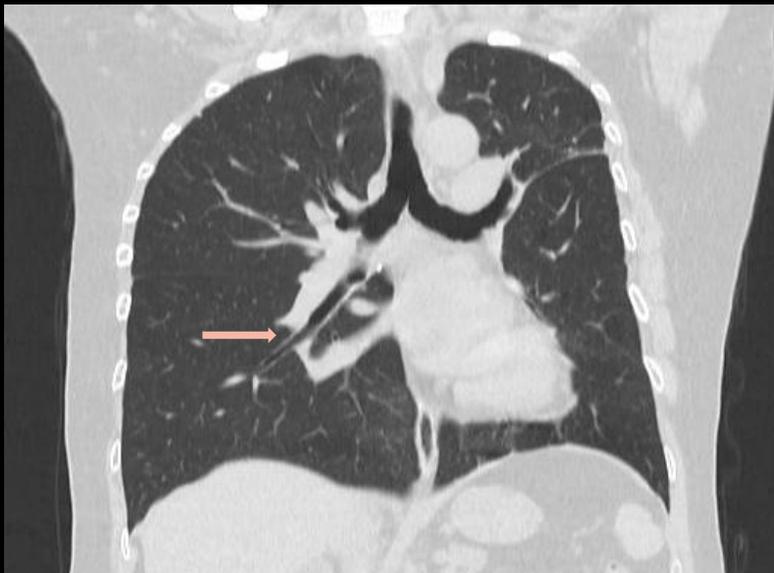
- Descripción de secuelas encontradas por TAC en pacientes con antecedentes de tuberculosis (TBC) dividiéndolas en: secuelas de la vía aérea, parenquimatosas y pleurales.

# REVISIÓN DEL TEMA

- La TBC es una enfermedad infecciosa causada *Mycobacterium tuberculosis* (MT).
- Se denomina secuela a todas las lesiones que aparecen posterior a la curación de una enfermedad.
- Las características fisiopatológicas del MT y de la TBC, lleva a la aparición de secuelas que pueden afectar la vía aérea, el parénquima pulmonar y la pleura.

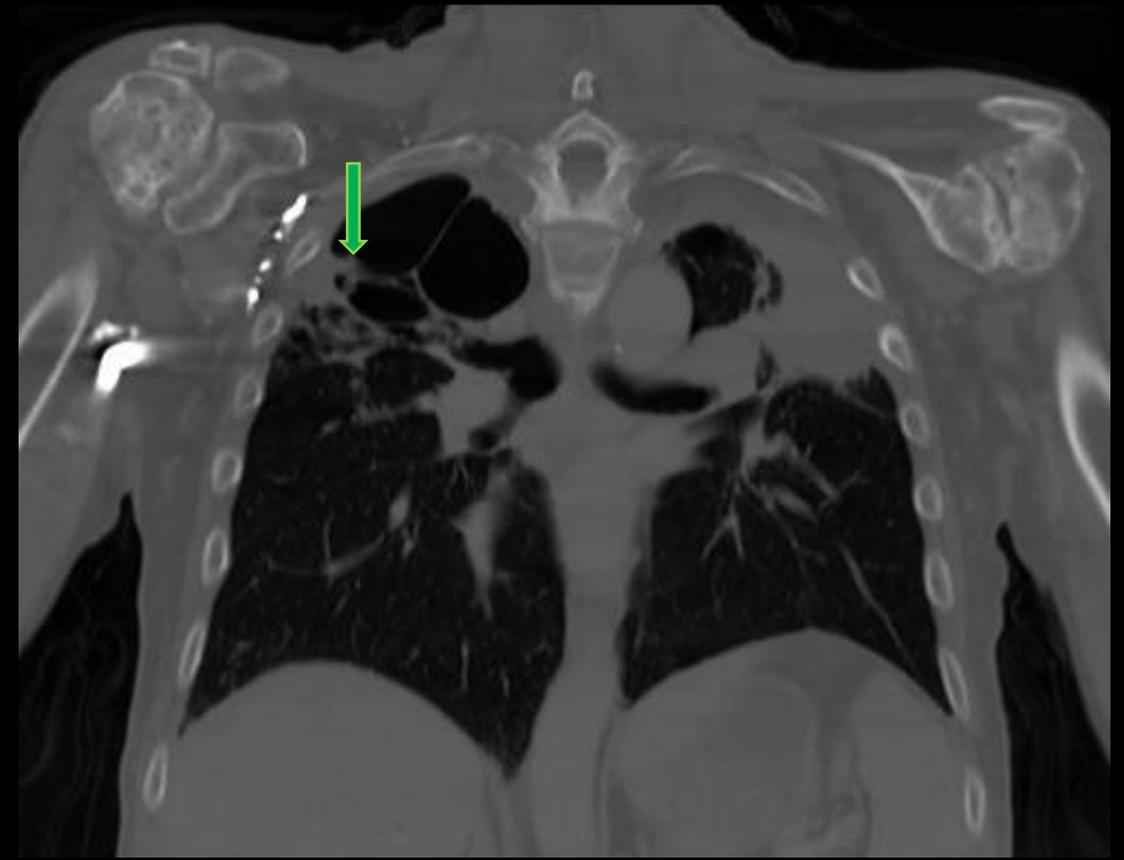
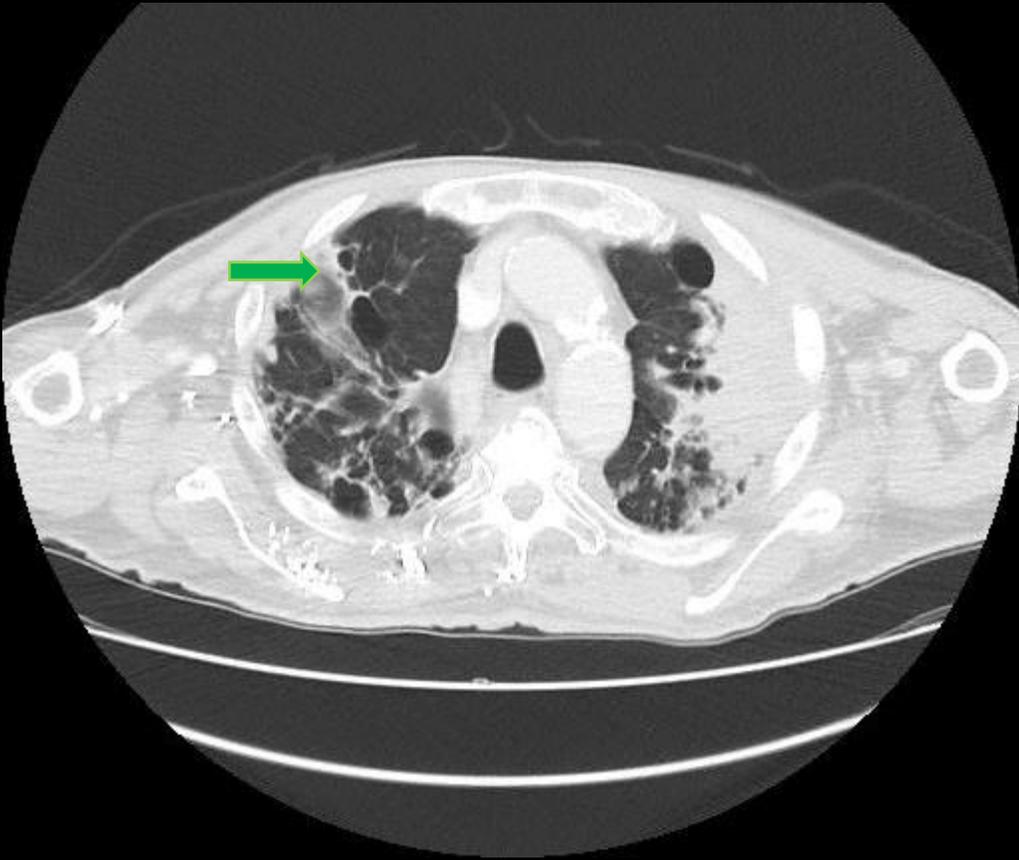
## LESIONES DE LA VIA AEREA

- **Estenosis:** el ingreso del MT a las mucosas con posterior cicatrización y remodelación de la vía aérea provoca disminución de la luz traqueobronquial, siendo el lugar más afectado el bronquio fuente izquierdo a causa de su situación anatómica y la compresión del arco aórtico sobre dicho sitio.



ESTRECHEZ DE LA LUZ BRONQUIAL (FLECHA ROSA)

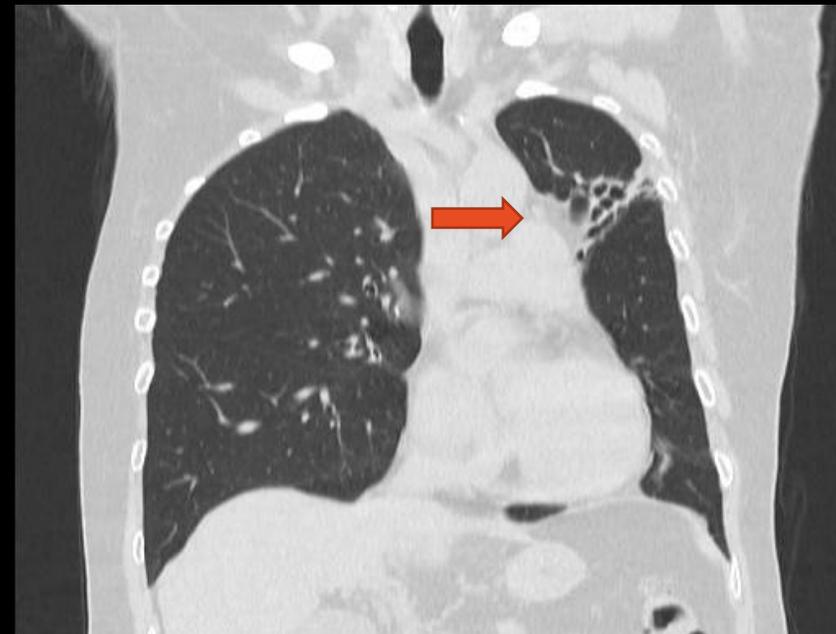
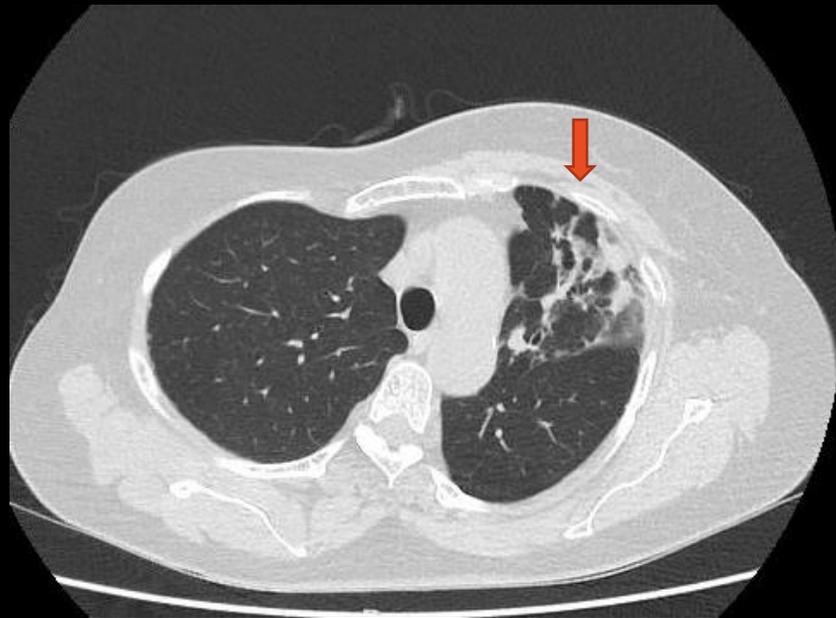
- **Bronquiectasias:** consecuencia de inflamación y cicatrización de los bronquios y tejido pulmonar adyacente que causa remodelación y retención de secreciones.



(FLECHA VERDE) BRONQUIECTASISA, CICATRIZACION CON COMPROMISO PULMONAR ADYACENTE

## LESIONES PARENQUIMATOSAS:

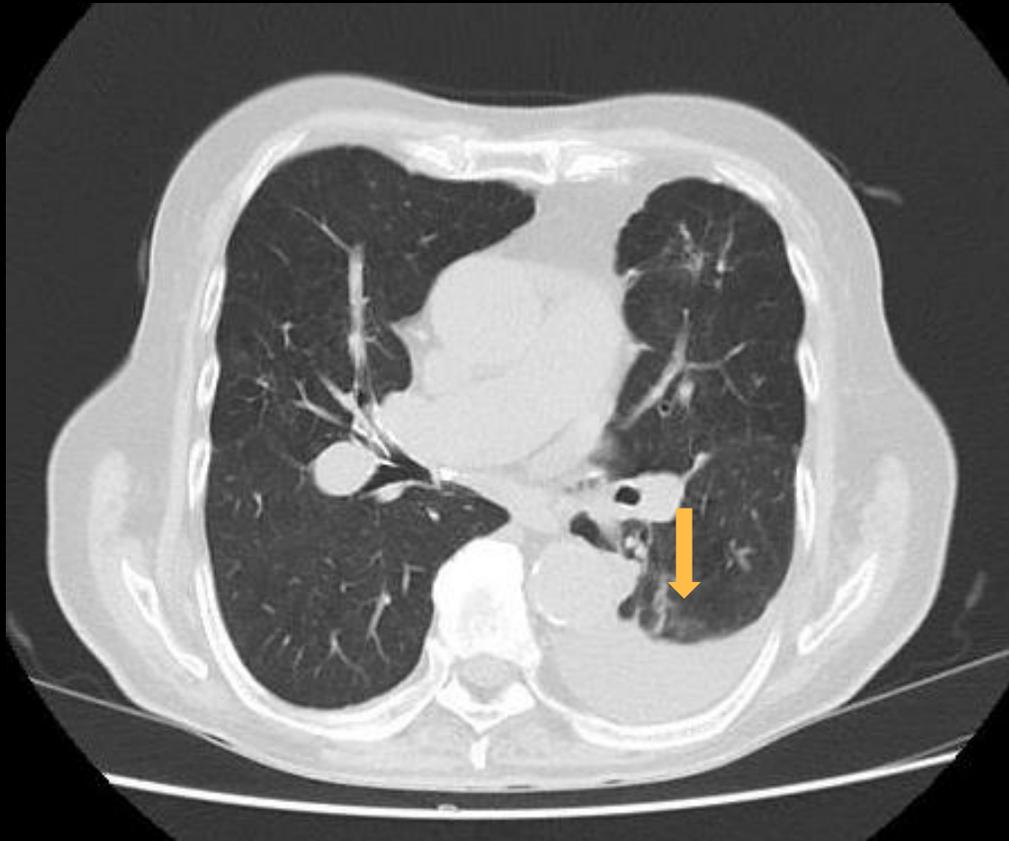
- **Cavernas:** producidas por necrosis en los granulomas, que ocasiona pérdida del parénquima pulmonar y luego cicatrización con depósito de colágeno responsable de la estructuración final de las paredes de la cavitación cuyo grosor puede variar entre 1-10mm.
- **Atelectasia:** pérdida de volumen debido a una reacción fibrótica, con retracción hiliar y desplazamiento mediastinal hacia el lado afectado, además de hiperinflación compensatoria del pulmón contralateral ( presente en un 70%).



ATELECTASIAS CON PERDIDA DE VOLUMEN PULMONAR (FLECHA ROJA)

## LESION PLEURAL

- **Engrosamiento pleural:** Desde un mínimo engrosamiento, hasta un engrosamiento importante con abundante tejido fibroso y calcificado (cambios fibronodulares).



MARCADO ENGROSAMIENTO Y DERRAME PLEURAL (FLECHA AMARILLA)

# CONCLUSION

- A pesar que la prevalencia de TBC disminuyó considerablemente, aún es considerada una de las infecciones de mayor mortalidad en el mundo por su relación con pacientes inmunosuprimidos y en especial aquellos con VIH/SIDA.
- El diagnóstico precoz de TBC más el tratamiento correcto y rápido previene secuelas anatómicas y funcionales descritas anteriormente.