

TUBERCULOSIS PLEURAL A PROPÓSITO DE UN CASO

San Martín Gustavo Enrique | Ergueta Vilela Gabriel Alejandro |
Cepeda Garabito Jhomar Evelin | Espinosa Giraldo María Angelica

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

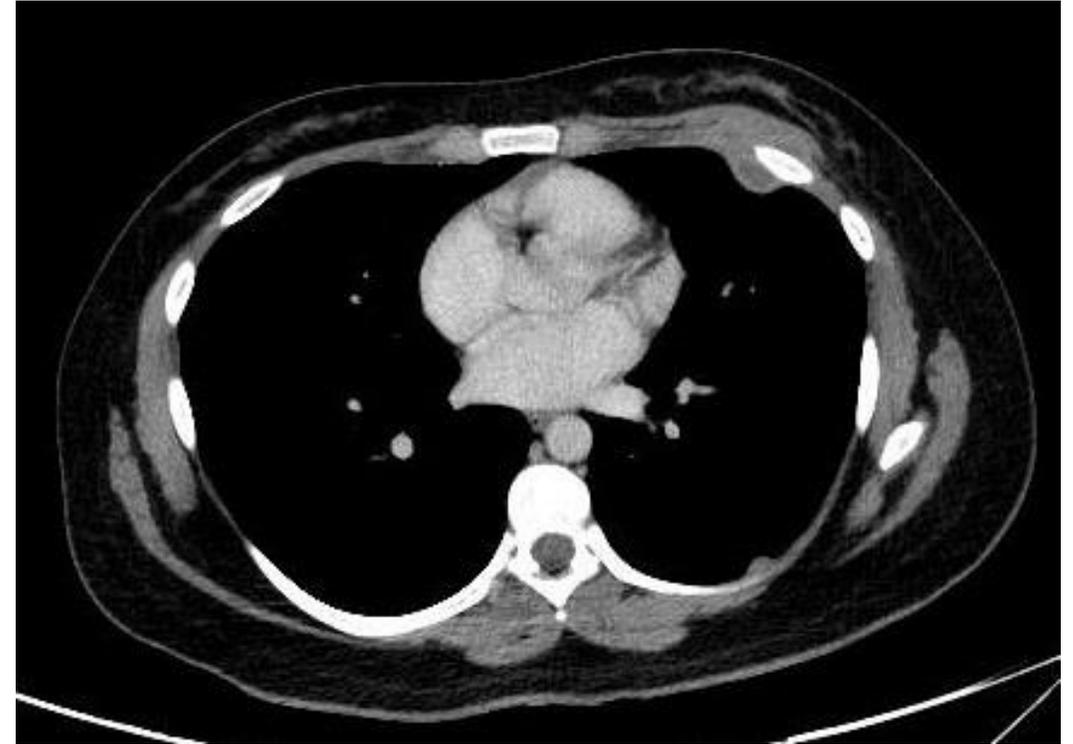
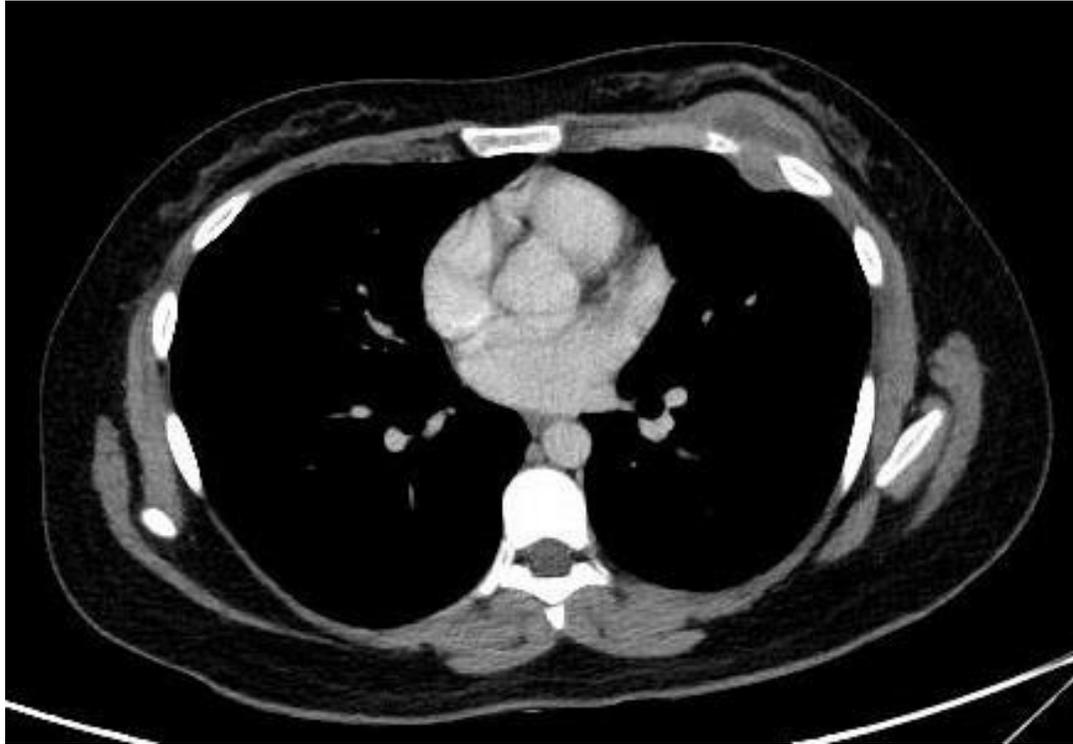
*SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES – CLÍNICA DEL SOL
CABA – ARGENTINA*

PRESENTACIÓN DEL CASO

- Paciente femenina de 26 años de edad, sin antecedentes patológicos de relevancia. Sin dosis de vacuna BCG.
- Cursa con cuadro clínico de 8 meses de evolución, caracterizado por dolor en región pectoral izquierda intermitente, que se exacerba a la inspiración profunda.
- En los últimos 6 meses se palpa masa indurada a nivel del cuadrante inferior interno de mama izquierda.
- Se realiza PAAF: líquido quiloso, ADA: 340 U/l y Cultivo: positivo *Mycobacterium* sp.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

N° 0180



En 4° espacio intercostal imagen hipodensa con realce periférico tras la administración del contraste, desplaza por efecto de masa el parénquima pulmonar adyacente y se proyecta a la pared torácica anterolateral izquierda.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

N° 0180



Imagen de similares características descritas previamente, de base pleural en contacto con el 8° arco costal posterior izquierdo. Control post PAAF.

- La TB pleural es una forma frecuente de presentación extrapulmonar, representa aproximadamente el 20% de los casos. Se produce como reacción de hipersensibilidad a los antígenos de la micobacteria en el espacio pleural. Estos antígenos entran al espacio pleural por la ruptura de focos subpleurales. Suele ser de localización unilateral.
- Predomina en jóvenes y se manifiesta con fiebre, tos o dolor torácico pleurítico (70%). El diagnóstico de esta condición es difícil incluso en áreas de mayor prevalencia.
- El ADA en líquido pleural tiene sensibilidad del 92% y especificidad del 90%, pero depende de la prevalencia de la enfermedad en la población.

CONCLUSIÓN

N° 0180

- Actualmente ninguna de las técnicas para el diagnóstico de la TB pleural logró considerarse un "gold standard".
- Los métodos por imágenes representan un papel importante para determinar el compromiso pulmonar y/o extrapulmonar, dichos hallazgos pueden variar según el estadio o la cronicidad de la enfermedad permitiendo orientar hacia el diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

- Molina Pablo, Espinoza Abraham. Rev. costarric. CIENC. méd [Internet]. 2005 Junio [citado 29 de agosto de 2024] ; 26(3-4): 45-50. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482005000300005&lng=en.
- Ramírez-Lapausa M., Menéndez-Saldaña A., Noguerado-Asensio A.. Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. Rev. esp. sanid. penit. [Internet]. 2015 [citado 2024 Ago 29] ; 17(1): 3-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202015000100002&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1575-06202015000100002>.
- Porcel JM. Advances in the diagnosis of tuberculous pleuritis. Ann Transl Med 2016;4(15):282. doi: 10.21037/atm.2016.07.23
- Castiñeira Estévez A, et al. Manifestaciones radiológicas de la tuberculosis pulmonar. Med Integral 2002;39(5):192-206.