

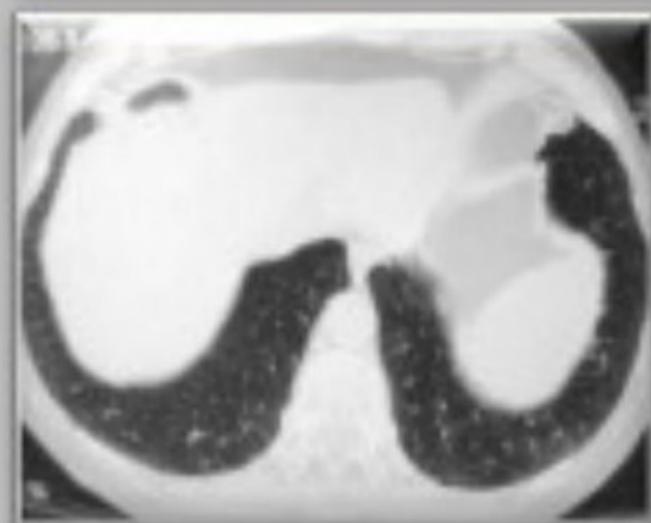
# TUBERCULOSIS "DESENMASCARADA" ASOCIADO AL SÍNDROME DE RECONSTITUCIÓN INMUNE QUE SE PRESENTA COMO NÓDULO PULMONAR SOLITARIO

*Itcovici N, Lamat S, Villa J, Heres M, Salis M, Quadrelli S*

## Caso Clínico

Mujer, 60 años, diagnosticada como VIH-14 meses antes de la internación. Comenzó tratamiento con ABC / 3TC. Fumadora (30 paquetes / año) con diagnóstico de EPOC GOLD II. Curso múltiples infecciones respiratorias durante el último año que fueron interpretadas como exacerbaciones de EPOC. No tenía historia previa de infección por micobacterias. En el momento del diagnóstico de infección por el VIH, tenía 103 células / ml (17%) CD4 + y 1.390.000 copias / mL de carga viral VIH-1.

La paciente había referido progresión de su disnea habitual y tos seca. Lab: Hb 9.6 g %, leucocitosis neutrofílica y VSG 93 mm.



2 meses  
luego



Bacteriología negativa. Fibrobroncoscopia normal. PPD 20 mm. La mediastinoscopia evidenció un líquido purulento drenado de los ganglios linfáticos. La AP reveló linfadenitis granulomatosa con necrosis caseosa central. Se decidió comenzar con terapia antituberculosa.

## Resumen

La tuberculosis asociada a SRI puede presentarse como uno de los dos síndromes principales: (1) una reacción paradójica después de iniciar la TARV en pacientes que reciben tratamiento de la tuberculosis (tuberculosis paradójica asociada a SRI), o (2) una nueva presentación de la tuberculosis que se denomina "desenmascarada" que se desarrolla en las semanas siguientes a la iniciación de la TARV. En comparación con la tuberculosis paradójica asociada a SRI, hay mucha menos claridad en torno a la tuberculosis desenmascarada asociada al SRI.

## NEUMONOLOGIA

