

## TUBERCULOSIS PULMONAR DE PRESENTACION ATIPICA

Servicio de Neumonología - HIEA y C San Juan de Dios de La Plata

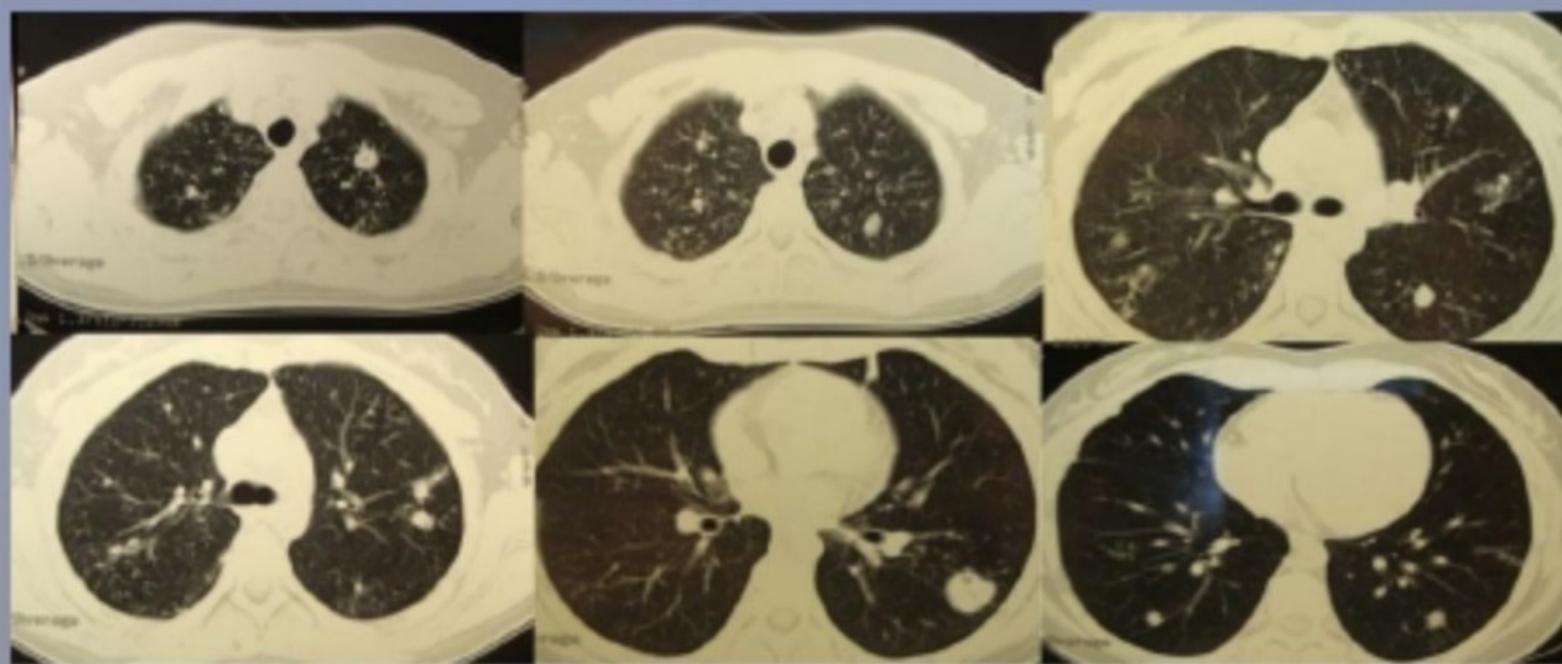
**AUTORES:** Chirino M, Demarchi JP, Braggio C, Fernández A, Torres C, Anderson R, Pellegrino G, Lardizabal A.

**INTRODUCCION:** La tuberculosis es una enfermedad granulomatosa crónica producida por el *Mycobacterium Tuberculosis*. Usualmente se manifiesta como condensaciones mal definidas en los segmentos posteriores de los lóbulos superiores, con o sin cavitaciones; no obstante los hallazgos imagenológicos son muy variados.

**CASO CLINICO:** Paciente femenina de 26 años que consultó por tos seca irritativa de 3 meses de evolución acompañada de dolor torácico bilateral intermitente y rinorrea. Presentó en las últimas 24 horas un registro febril de T° 38, no refería disnea ni pérdida de peso. Como antecedentes personales cursó internación en el 2012 por derrame pleural no especificado y se encontraba en seguimiento por otorrinolaringología por poliposis nasal alérgica que requirió intervención quirúrgica en el año 2006. Al examen físico la paciente se encontraba hemodinámicamente estable, afebril. Buena mecánica respiratoria, murmullo vesicular conservado. Se auscultan rales crepitantes en base pulmonar derecha.



Estudios solicitados: laboratorio: leucócitos 9100 (N81%, L12%, Eo3, 5%, B0, 8%, M2, 3%); Hb 10,7g/dl, Hto 35,2%, PLT 519.000, ERS 52 mm/1<sup>h</sup>, Urea 0,28 g/l, Creatinina 0,79 mg/dl, GOT 28 UI/l, GPT 7 UI/l, FAL 233UI/l. Orina: sin hallazgos patológicos. Gasometria y EAB: PH 7.44; PCO2 30mmHg, PO2 109mmHg, SO2 98,6%, HCO3 20,8 mmol/l, Na+ 139 mmol/l, K+ 3,5mmol/l. Serología para HIV y micosis: Negativas FAN, FR, AntiDNA, ANCAp y c, C3 y C4: negativos. Exámen de esputo: directo y cultivos para gérmenes comunes, BAAR y micosis negativos.



**Fibrobroncoscopia:** cuerdas vocales, traquea y carina normal. No se observan lesiones bronquiales ni endoluminales. Se realiza BAL, siendo el mismo negativo para gérmenes comunes, BAAR y micosis.

Se realiza Toracotomía y biopsia de pulmón: Formaciones granulomatosas gigante-celulares con necrosis caseosa compatible con TBC pulmonar en actividad. Baciloscopía de líquido de nódulo pulmonar: positiva para BAAR.

**CONCLUSION:** Si bien la tuberculosis pulmonar activa se manifiesta frecuentemente con condensaciones mal definidas en los segmentos posteriores de los lóbulos superiores (con o sin cavitaciones) y signos de diseminación broncógena (patrón micronodulillar o en árbol en brote) debemos tener en cuenta la importante prevalencia de la enfermedad y por tanto, conocer sus múltiples manifestaciones tomográficas atípicas.