

SIGNOS RADIOLOGICOS DE ACTIVIDAD EN TBC PULMONAR

Abelleira Bárbara G.; Raimondo Sofía M.; Barros, Carla R.; Abuseti, César Augusto; Licantica, Fernando G.; Cáceres, Verónica D.
Hospital Ángel Cruz Padilla - Tucumán, Argentina
abelleirabarbara@gmail.com



Objetivos de aprendizaje

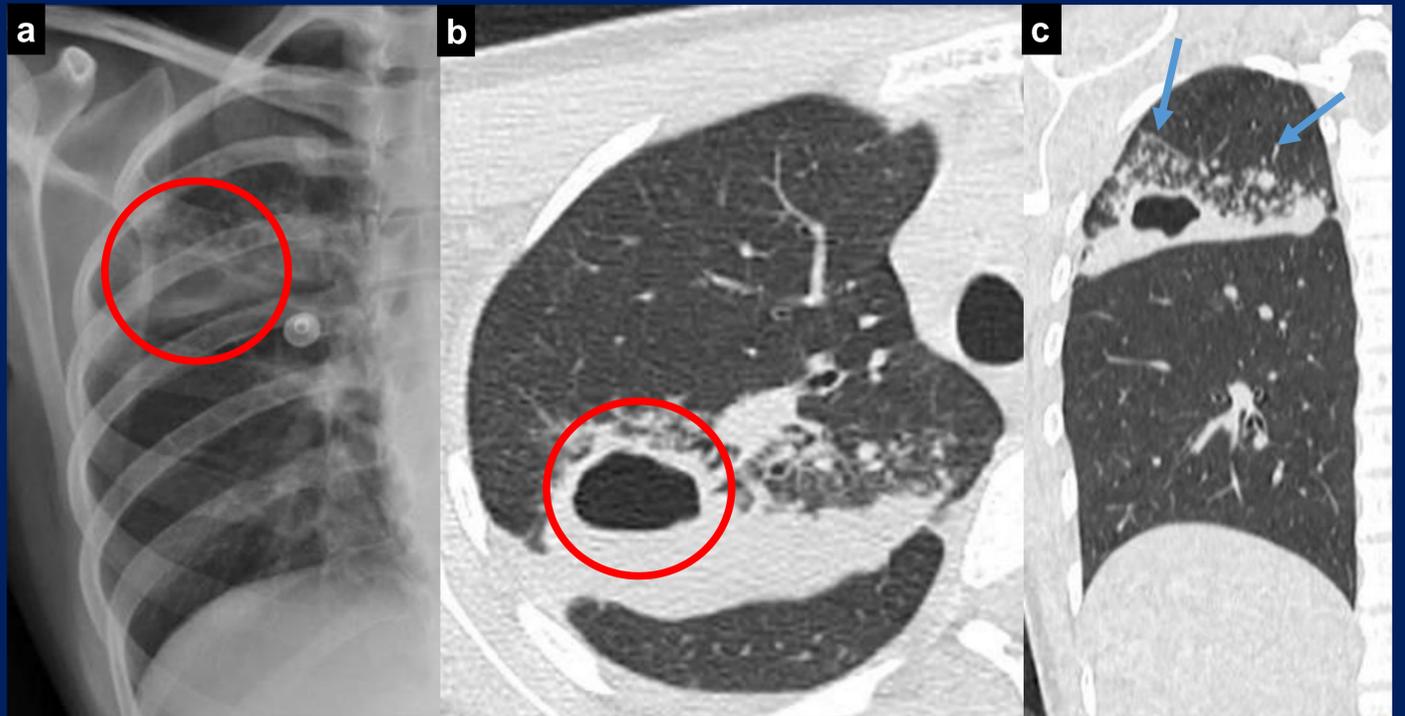
- Reconocer signos imagenológicos de actividad en la Tuberculosis pulmonar.

Revisión del tema

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecciosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis*. A pesar de que su incidencia ha disminuido considerablemente, aún es considerada una de las infecciones de mayor mortalidad en el mundo dada su relación a los estados de inmunosupresión de los pacientes. Puede presentarse con una gran variedad de manifestaciones y el radiólogo debe ser capaz de identificarlas y alertar sobre sus posibles implicancias, ya que el diagnóstico precoz sumado a un tratamiento ideal y rápido previene las secuelas anatómicas y funcionales.

SIGNOS DE ACTIVIDAD

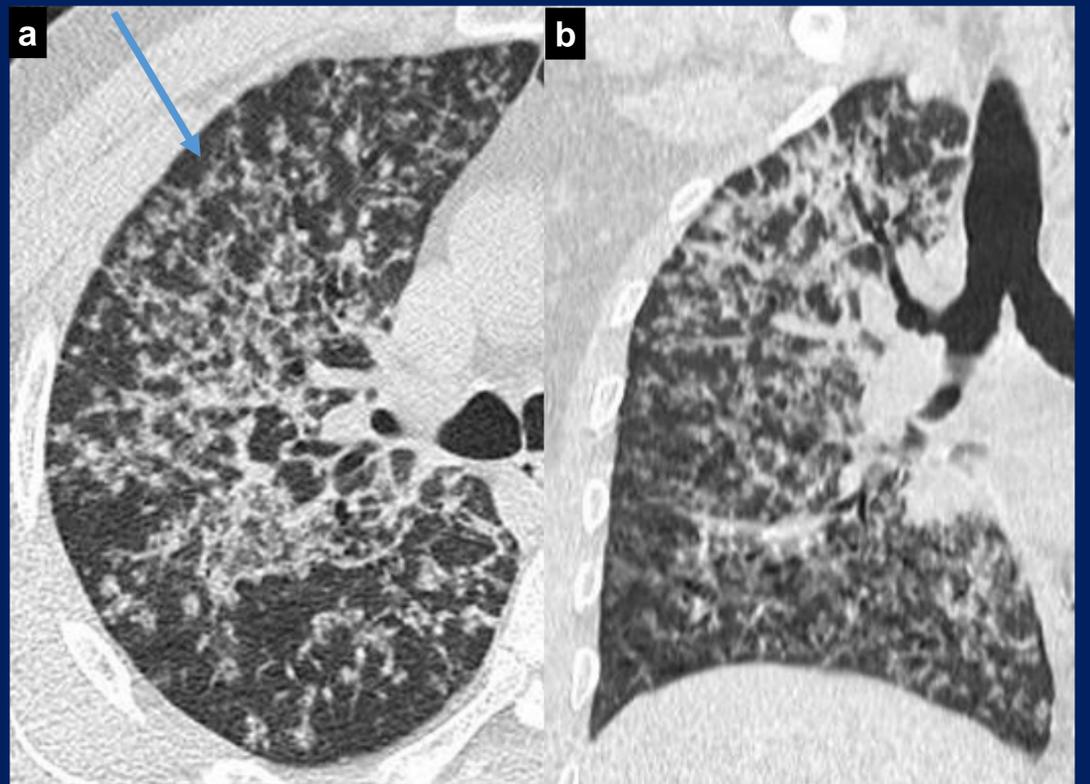
- Nódulos centrolobulillares y peri bronquiales.
- Lesiones cavitadas.
- Patrón de “árbol en brote”
- Adenopatías hipodensas con realce periférico.
- Tuberculosis miliar.



Rx de tórax, proyección PA. (a) Consolidación cavitada de paredes gruesas, apical en lóbulo superior derecho (circulo rojo). TC de tórax corte axial (b) / reconstrucción coronal (c), ventana pulmonar: área de consolidación pulmonar con imagen cavitada en su interior, localizada en el segmento apical del LSD (circulo rojo). Se acompaña de opacidad nodular y nodulillos centrolobulillares con distribución “árbol en brote” (flecha azul)



Rx de tórax, proyección PA.
Pequeños nódulos de hasta 3 mm distribuidos difusamente en ambos campos pulmonares (patrón miliar).



TC de tórax corte axial (a) / reconstrucción coronal (b), ventana pulmonar: pequeños nódulos centrolobulillares conectados a múltiples formaciones lineales ramificadas (patrón “árbol en brote”) (flecha azul)

Conclusión:

La TBC todavía supone un importante problema de salud pública a nivel mundial. Saber si se trata de una infección latente o activa, condiciona el manejo del paciente, por lo cual, el radiólogo debe comunicar inmediatamente cualquier hallazgo sugestivo de enfermedad activa para proceder a confirmar el diagnóstico, el aislamiento respiratorio y posterior tratamiento del paciente.

Bibliografía:

- Del Hoyo, S. J., Cuenca, M. I. J., Pedreira, M. R. L., Cruz, C. C., Jiménez, J. R., & González, R. S. (2021). TUBERCULOSIS, UN CLÁSICO DE AYER Y DE HOY. *Seram*, 1(1).
- Gomez, A. S., Angarita, C. M., Nuñez, E. P., Morenza, O. P., & Porres, D. V. (2014, May). Manifestaciones radiológicas de la Tuberculosis Pulmonar. European Congress of Radiology-SERAM 2014.
- López, M. B., Gómez, M. E. P., Esteban, M. P., Mulki, M. J. G., Gómez, E. J., De La Gala, D. H., ... & Vázquez, D. C. (2022). Actualización sobre la tuberculosis pulmonar. Revisión comparativa entre el niño y el adulto. *Seram*, 1(1).