

TUBERCULOSIS DISEMINADA CON EMPIEMA NECESSITATIS COMO COMPLICACIÓN: REVISIÓN DE CASO

AUTORES: Dr. Rivas R, J; Dr. Cejas, Hugo A. SORDIC Córdoba - Argentina
rivasruzojulian@gmail.com



CLÍNICA UNIVERSITARIA
REINA FABIOLA
Fundación para el Progreso de la UCC



Congreso Internacional de
18° Diagnóstico por imágenes
de Córdoba



PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo masculino de 17 años, que presenta desnutrición severa como antecedente personal, consulta por dolor abdominal en hipogastrio y tumoración petrea en la misma region asociado a perdida de peso y sudoracion nocturna, de varios meses de evolución, el paciente registraba una consulta previa por presentar unicamente la masa un año atras pero discontinuo seguimiento medico.

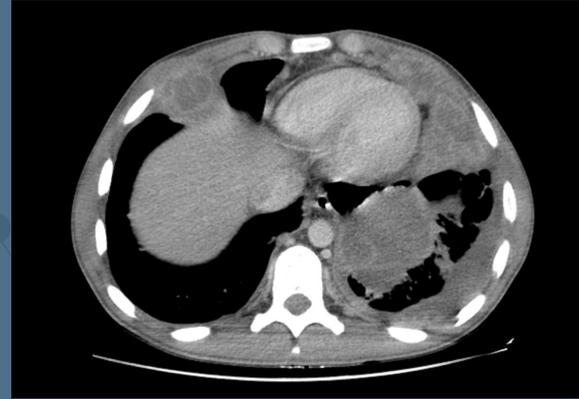
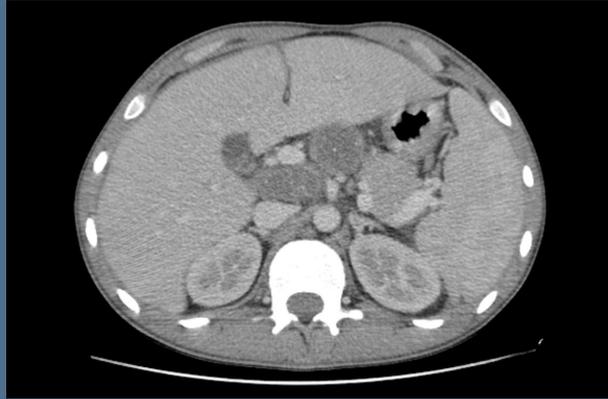
Examen físico:

MV+, estertores crepitantes en ambas bases pulmonares, murmullo abolido en base izq. Se palpa dureza de consistencia ósea a nivel de últimos arcos costales anteriores derechos.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Se visualiza derrame pleural, localizada en la región basal izquierda y LM con compromiso pleuro-diafragmático y también de los tejidos blandos intercostales (empiemas necesitates). Patrón miliar en parénquima pulmonar. Adenomegalias en hilio esplénico y hepático con centros de baja densidad y pequeñas calcificaciones, abscesos en espacios subfrénicos.



DISCUSIÓN

El empiema necessitatis fue descrito inicialmente por Guillan Baillon en el año 1640 y, posteriormente por Laennec en 1819. En 1940, Sindel describió la primera serie de casos.

El empiema necessitatis es una colección de fluido exudativa en el espacio pleural que se extiende a través de la pleura parietal hacia tejido circundante formando un trayecto fistuloso y una masa en el tejido extra pleural. Puede extenderse en varias direcciones, dando lugar a abscesos mediastínicos, pericarditis, fístulas bronquiales y esofágicas.

En la mayoría de los casos de empiema necessitatis se identifica una infección por *Mycobacterium tuberculosis* o *Actinomyces israelii*. Otros agentes identificados son *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas sp*, *Aspergillus* y anaerobios.

Clínicamente los pacientes pueden estar asintomáticos, o presentar dolor torácico tipo pleurítico que aumenta con la inspiración profunda, tos no productiva y sobre todo una masa creciente y dolorosa en la pared torácica.

Radiológicamente, la TAC constituye un pilar fundamental en el diagnóstico, donde se aprecia una masa pleural de paredes gruesas, bien encapsulada asociada con una masa extrapleural en la pared torácica y que en la actualidad, se considera patognomónico de empiema necessitatis.

CONCLUSIÓN

Reconocer los hallazgos imagenológicos de las diferentes manifestaciones de este síndrome, pueden ser de gran ayuda para descartar otras posibles etiologías.

BIBLIOGRAFÍA

Ramírez-Lapausa, M., Menéndez-Saldaña, A., & Noguerado-Asensio, A. (2015). Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. Revista española de sanidad penitenciaria, 17(1), 3–11. <https://doi.org/10.4321/S1575-06202015000100002>

Sepúlveda-Otálvaro, C., Universidad de Antioquia, Morales-Múnera, O. L., Palacio-Petri, S., Universidad de Antioquia, & Hospital Universitario San Vicente Fundación. (2015). Tuberculosis multisistémica: una forma inusual de presentación. IATREIA, 28(4), 449–455. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v28n4a10>

Gálcez, V. (2019, junio 19). Manifestaciones torácicas de la tuberculosis. SORDIC 2019.

Estévez, C. A. (2002a, marzo 1). Manifestaciones radiológicas de la tuberculosis pulmonar | Medicina Integral. SERAM. Recuperado 11 de abril de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-manifestaciones-radiologicas-tuberculosis-pulmonar-13029945#fig6>

2010, S. (2010, 28 mayo). SERAM 2010. Copyright (c) 2005 SERAM 2010. Recuperado 11 de abril de 2022, de http://seram2010.seram.es/modules.php?name=posters&file=viewpaper&idpaper=1848&idsection=2&in_window=&forpubli=&viewAuthor=