

APRENDIENDO CON CASOS

CASO 1/2012

Presenta: Dr. Carlos Mario Boccia

5 de mayo 2012

Paciente masculino de 22 años, oriundo de Bolivia, llegado al país hace 2 años, consulta por esputo hemoptoico.

Datos personales:

No tabaquista; ocupación: pintor de casas.

Exámen físico:

Paciente adelgazado; sin otros datos semiológicos de relevancia.

Antecedentes de enfermedad actual:

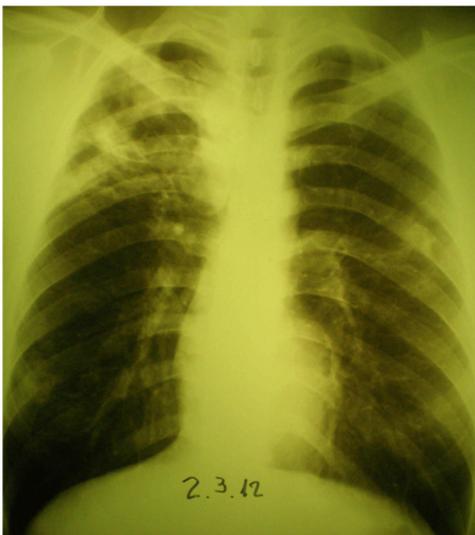
Pérdida de peso no cuantificado, advertido desde hace 1 mes; esputo hemoptoico de 2-3 días de duración, hace 1 semana atrás; equivalentes febriles desde hace 15 días; sudoración profusa de predominio vespertino.

Antecedentes patológicos: no refiere

Antecedentes epidemiológicos:

Padre con TBC hace 10 años; esposa con TBC hace 6 años, hermano conviviente con TBC hace 5 años.

Radiografía de Tórax (frente):



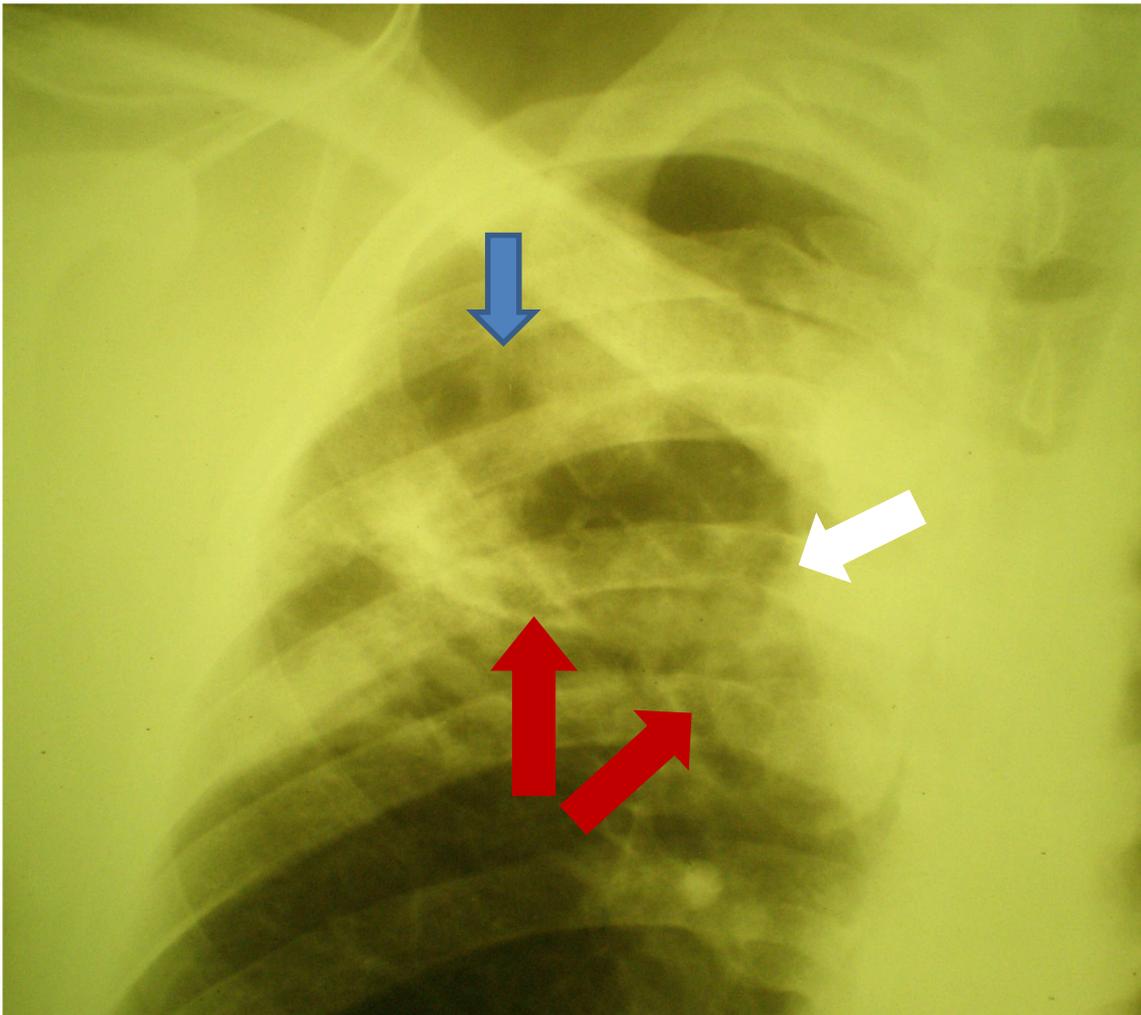
Cuál es su descripción?

Descripción: RxTx frente en sentido AP, centrada, incompleta, que presenta los siguientes datos patológicos:

a: ensanchamiento del mediastino superior a expensas de su margen derecho (flecha blanca).

b: opacidad heterogénea en campo superior derecho, de bordes mal definidos que se extiende tanto central como periféricamente, con broncograma aéreo (flechas rojas) y en la periferia del 2do.espacio intercostal anterior, un sistema cavitario (flecha azul).

c: opacidad periférica redondeada en campo ½ izquierdo, superpuesta al 3er.espacio intercostal anterior izquierdo, de bordes mal definidos.



Cuál es su presunción diagnóstica y que estudio pediría?

Nuestra presunción diagnóstica es TBC pulmonar, y el estudio confirmatorio es la bacilosopía de esputo.

El resultado del BAAR de esputo lo obtuvimos esa misma mañana, y fue negativo.

Cuál es su conducta?

Nuestra conducta fue iniciar tratamiento para tuberculosis, que en este caso se llama “tratamiento empírico” ya que no hay confirmación bacteriológica.

Un porcentaje significativo de las tuberculosis pulmonares, aún aquellas con lesiones abiertas –como son las cavidades- tienen baciloscopía de esputo negativas. Son falsos negativos.

Aún sin tener una baciloscopía positiva, los datos para considerar que este paciente padece una tuberculosis, son la epidemiología, radiología y clínica, todos sugerentes de tuberculosis.

Veamos cada factor.

Epidemiología: fuertemente positiva; el paciente es un joven que viene de una zona de alta prevalencia de tuberculosis (Bolivia), y de hecho ha sido conviviente en por lo menos 3 oportunidades de pacientes que la padecieron. Se asume que fueron formas pulmonares, y por lo menos una fue bacilífera y lo infectó. Como pasaron varios años entre la enfermedad de su último pariente y la de él mismo, es probable que su tuberculosis sea por una reactivación endógena, aunque no se puede descartar una reinfección exógena con progresión a enfermedad. Antes que este paciente enfermara, era un *contacto de alto riesgo*. No sabemos si recibió quimioprofilaxis con isoniacida durante alguna de las enfermedades que padecieron sus familiares; pero de haberlo hecho hubiera disminuido la probabilidad de enfermar por una reactivación endógena.

Radiología: El valor de la radiografía de tórax en la presunción de TB es muy alto, 1ro. porque la tuberculosis pulmonar con radiografía normal es infrecuente, y 2do. porque cuando es patológica, hay características (localización y tipo de lesión) que orientan a la enfermedad cuando se la considera junto a los otros dos factores. La radiografía de tórax de este paciente es típica de la tuberculosis extraprimaria, por la localización (campo superior y vértice derecho) y por el tipo de lesión (cavidad). Es decir que una cavidad en campo superior derecho en un paciente con epidemiología positiva obliga a pensar en TBC en primer lugar (aunque por sí misma no siempre permite determinar si es una TB activa o una secuela TB).

Clínica: este es el factor que tomado en forma aislada, es el menos fuerte de todos; pero en este caso la fiebre, la consunción y la hemoptisis *considerados junto a la radiología y la epidemiología*, terminan de cerrar el caso con una altísima probabilidad de tener una TB.

Entonces, tener epidemiología, radiología y clínica positivas para tuberculosis, autoriza a tratarla como tal, iniciando un tratamiento empírico.

Evolución:

Inició el tratamiento el 2 de marzo de 2012. Antes de los dos meses la evolución radiológica fue la que se muestra. La evolución clínica también fue excelente (afebril, aumento de peso, asintomático respiratorio).

Finalmente el cultivo fue positivo: *Mycobacterium tuberculosis complex*.

En la actualidad el paciente continúa con su tratamiento.

