



EMPIEMA TUBERCULOSO: COMPLICACIÓN POCO FRECUENTE DE TUBERCULOSIS PLEURAL

TUBERCULOUS EMPYEMA: INFREQUENT COMPLICATION OF PLEURAL TUBERCULOSIS

Bélgica Tejada Concepción. Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid. tejadabelgica@gmail.com,
<https://orcid.org/0000-0001-8119-908X>

Rosangel Enith Montenegro Vargas. Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid. rossienith@gmail.com,
<https://orcid.org/0009-0006-8759-8771>

Recibido: 20/06/2020

Aceptado: 29/06/2020

DOI: <https://doi.org/10.48204/2218-8266.5832>

RESUMEN

La tuberculosis a nivel mundial sigue siendo un problema de salud pública, y su forma pleural es uno de los tipos de tuberculosis extrapulmonar frecuentes en países con alta incidencia.

Presentaremos el caso de un paciente masculino de 53 años que acude con síntomas respiratorios al CHDrAAM (Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid) con antecedente de tuberculosis pleural tratada con antifímicos durante 9 meses; sin embargo, se complica con un empiema tuberculoso.

El empiema tuberculoso está descrito como una complicación poco común de tuberculosis pleural, una infección rara e inusual, de bajo grado y prolongada, del espacio pleural que produce un marcado engrosamiento, incluso calcificación, de la pleura visceral y parietal, cuyo manejo en casos crónicos es desafiante y se basa en una combinación de terapia antifúngica y drenaje pleural.

PALABRAS CLAVE: *empiema, tuberculosis, drenaje*

ABSTRACT

Worldwide tuberculosis remains a public health problem, and pleural tuberculosis is one of the types of extrapulmonary tuberculosis frequent in countries with high incidence.

We will present the case of a 53-year-old male patient who presented with respiratory symptoms to the CHDrAAM (Dr. Arnulfo Arias Madrid Hospital Complex) with a history of pleural tuberculosis that was treated with antituberculous drugs for 9 months, however, it was complicated by tuberculous empyema.

Tuberculous empyema is described as an uncommon complication of pleural tuberculosis, a rare and unusual low-grade and prolonged infection of the pleural space that produces marked thickening, including calcification, of the visceral and parietal pleura, whose management in chronic cases is challenging and is based on a combination of antifungal therapy and pleural drainage.

KEY WORDS: *empyema, tuberculosis, drainage*

Paciente masculino de 53 años con antecedente de tuberculosis pleural tratada con terapia antituberculosa durante nueve meses, acude con historia de dolor pleurítico de intensidad 3/10 en base de hemitórax izquierdo de aproximadamente dos semanas de evolución, sin fiebre.

Al examen físico está orientado en las tres esferas, normotenso y afebril, sin datos de relevancia clínica, a excepción del hallazgo de ruidos respiratorios disminuidos en la base pulmonar izquierda.

Se le realiza toracentesis que evidencia líquido purulento, y al análisis microscópico se evidencian numerosos bacilos tuberculosos. El resultado de GeneXpert confirma que estos son sensibles a rifampicina, por lo que se le brindó al paciente tratamiento nuevamente.

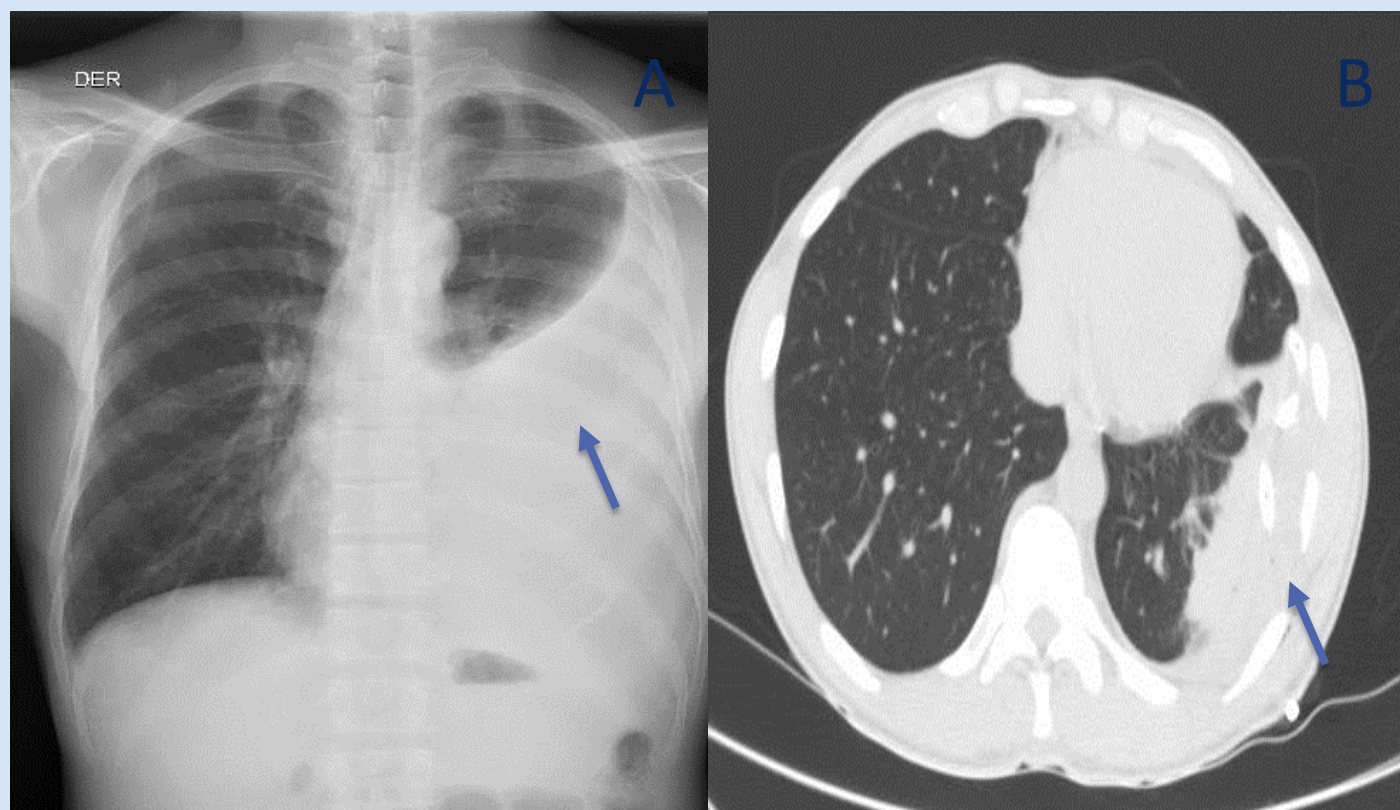


Imagen 1.

A. Radiografía (Rx) PA de tórax que evidencia radioopacidad de 2/3 del pulmón izquierdo (flecha azul) con borramiento de ángulo costo diafragmático izquierdo. **B.** Tomografía computarizada (TC) de tórax simple que evidencia colección en espacio pleural izquierdo (flecha azul).

Fuente: Red de teleradiología, Instituto Oncológico Nacional

El empiema tuberculoso es una complicación poco frecuente de la tuberculosis pleural, y se define como casos de empiema torácico con uno de los siguientes: (1) frotis de líquido pleural positivo para bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR); (2) esputo positivo para BAAR y con lesiones radiológicas compatibles con tuberculosis parenquimatosas activa en radiografía de tórax/ tomografía computarizada de tórax (consolidación nodular con o sin cavidad en el ápice, apariencia de árbol en yema).^[1]

El hallazgo de niveles altos de adenosina desaminasa (ADA) pleural y un recuento de glóbulos blancos podría ayudar en el diagnóstico temprano de empiema tuberculoso,^[2] y este se confirma por la presencia de micobacterias en la muestra de pus y esputo.

El drenaje de la cavidad del empiema se realiza usando un tubo de drenaje intercostal (TDI) o una aspiración con aguja cerrada.^[3] Se ha recomendado la combinación de toracostomía con sonda o drenaje con catéter y dosificación de altas dosis de

antituberculosos como un enfoque inicial para estas lesiones.^[4]

REFERENCIAS

- [1] Kundu, S, Mitra, S, Mukherjee, S, & Das, S. Adult thoracic empyema: A comparative analysis of tuberculous and nontuberculous etiology in 75 patients. Lung India [Internet]. 2010 [citado el 27 de junio de 2023];27(4):196–201. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2988167/>
- [2] Wen P, Wei M, Han C, He Y, Wang MS. Risk factors for tuberculous empyema in pleural tuberculosis patients. Sci Rep [Internet]. 2019 dic 20 [citado el 27 de junio de 2023]; 9(1):2-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6925241/>
- [3] Prakash B, Khare P, Bhatnagar AK. Tuberculous Empyema Thoracis: Clinical, Bacteriological Features and Its Medical Management. Int J Sci Stud [Internet]. 2015 septiembre [citado el 27 de junio de 2023];3(6):120-125. Disponible en: https://www.ijss-sn.com/uploads/2/0/1/5/20153321/ijss_sep_oa_27.pdf
- [4] Long R, Barrie J, Peloquin CA. Therapeutic drug monitoring and the conservative management of chronic tuberculous empyema: case report and review of the literature. BMC Infect Dis [Internet]. 2015 agosto 12 [citado el 27 de junio de 2023]; 15:327. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-015-1093-7>