

Tuberculosis diseminada con derrame pleural

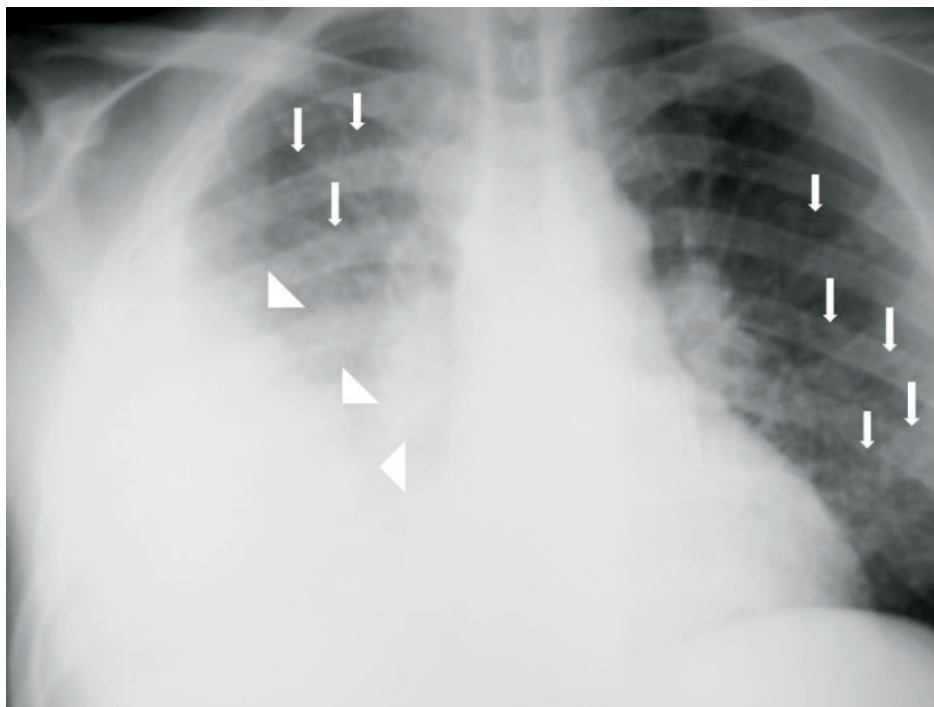
F Ruiz Rodríguez

Servicio Médico del Centro Penitenciario de Albolote (Granada)

Radiografía (Rx) de pulmón que muestra patrón intersticial micronodular difuso (“en granos de mijo”), intenso derrame pleural derecho y empastamiento hiliar bilateral.

Corresponde a un paciente de 41 años, numerosos ingresos en prisión, antecedentes de politoxicomanía intravenosa. Infección por el VIH conocida desde 7/1996, inmunodeprimido y numerosas pautas de tratamiento antirretroviral con mala adherencia; coinfección por el VHC. Prueba de la tuberculina (PT) positiva (13 mm) en el año 1997, no hay constancia en la historia clínica de que realizara ni de que se le ofertara tratamiento de la infección tuberculosa (TIT). Llega a nuestro centro en conducción desde otro y en el examen de ingreso se encuentra con mal estado general, en la exploración física destacan: temperatura 37,7°, roncus difusos, bradipsiquia y saturación de oxígeno del 85% por lo que se realiza la Rx; se deriva al hospital de referencia donde se realiza toracocentesis de la que destaca reacción en cadena de la polimerasa (PCR) de micobacterias positiva, baciloscopias negativas. Comenzó tratamiento de la enfermedad tuberculosa con excelente respuesta. Al mes se recibió resultado del Löwestein del líquido pleural con crecimiento de *Mycobacterium tuberculosis* sensible a todos los tuberculostáticos de 1ª línea.

El caso es un claro ejemplo de tuberculosis diseminada que tal vez se podría haber evitado de haberse realizado TIT al ser la coinfección con el VIH el factor de riesgo más importante para desarrollar la enfermedad tuberculosa en los que ya tienen la infección.



Flechas pequeñas: zonas de concentración de lesiones micronodulares “en grano de mijo”.
Flechas grandes: límites del derrame pleural.

CORRESPONDENCIA

Fernando Ruiz Rodríguez
Servicio Médico del Centro Penitenciario de Albolote (Granada)
Carretera de Colomera Km. 6
18220 Albolote (Granada)