

Presentación radiológica inusual de la tuberculosis: nódulos pulmonares múltiples bilaterales

Sr. Director: La tuberculosis es una patología frecuente en nuestro medio, con gran polimorfismo tanto clínico como radiológico que ha dado lugar a gran variedad de clasificaciones, a la postre poco útiles¹. Las formas radiológicas de presentación inusual representan en algunas series entre un 31-45 % de los casos. La manifestación como nódulos pulmonares múltiples bilaterales es una forma de presentación rara, alrededor de un 4 %, que inicialmente nos suele sugerir otros procesos². Aportamos un nuevo caso de esta inusual forma de presentación radiológica.

Mujer de 25 años, fumadora de 7 paquetes/año, que sufrió herpes zóster torácico hace 3 años presentando entonces una radiografía de tórax normal. Acude a urgencias por epigastralgia y refiriendo una historia de dolores en región escapular derecha de 2 meses de evolución. Presentaba una exploración física rigurosamente normal.

La analítica mostraba un hemograma, VSG, coagulación, bioquímica de sangre y orina normales. La intradermorreacción de Mantoux era de 15 mm. El análisis de esputo no fue posible debido a la ausencia de expectoración. La serología de hidatidosis fue negativa. La radiografía de tórax y tomografías lineales (fig. 1) mostraron la presencia de nódulos pulmonares bilaterales en ambos lóbulos superiores, el mayor en LSD de 3 cm de diámetro sin calcio ni cavitaciones. Se realizó broncofibroscopia con cepillado de LSD e intento de biopsia transbronquial, que no fue posible al no conseguir localizar la lesión en LSD; la citología del cepillado y broncoaspirado no mostró células atípicas, la tinción de Ziehl-Neelsen fue negativa. Se practicó punción aspiración transtorácica con aguja fina (PAAF) con control fluoroscó-

pico del nódulo de LSD apreciándose en la citología abundantes células histiocitarias. El estudio ginecológico completo, enema opaco, ecografía abdominal y radiología craneal fueron normales.

A falta del cultivo en medio Löwenstein del cepillado y broncoaspirado y dada la falta de un diagnóstico etiológico concreto, las potenciales posibilidades diagnósticas y la ausencia de tomografía computarizada (CT) y Servicio de Cirugía Torácica en nuestro Centro se remitió al paciente al Hospital 12 de Octubre para continuar estudio. En este hospital se realizó CT, que mostraba múltiples nódulos bilaterales, y PAAF sobre el nódulo de LSD obteniéndose material blanquecino similar al caseum y la tinción con fluorescencia de dicho material mostró abundantes micobacterias. El cultivo en medio Löwenstein-Jensen del broncoaspirado realizado en nuestro centro mostró crecimiento de abundantes colonias de *Mycobacterium tuberculosis*. Se inició tratamiento antituberculoso con un régimen de 4 drogas (2HRZE/4HR).

Cuando la tuberculosis se manifiesta como forma nodular suele hacerlo como nódulo pulmonar solitario. Si se presenta en forma de nódulos pulmonares múltiples, éstos tienden a cavitarse y se acompañan de lesiones satélites, sugiriéndonos el diagnóstico diferencial con procesos malignos metastásicos y enfermedades inmunológicas fundamentalmente. Estas manifestaciones radiológicas "inusuales" provocan que a veces un tercio de los enfermos sean mal enfocados, retrasando considerablemente el diagnóstico.

Esta forma de presentación ha sido recientemente comunicada en la bibliografía nacional³⁻⁶. Un aspecto de interés en este caso es la confirmación diagnóstica que aportó el Löwenstein del broncoaspirado confirmando la buena rentabilidad de la fibrobroncoscopia en el diagnóstico de la tuberculosis. La posibilidad de otros diagnósticos diferenciales nos aconsejaron no demorar un diagnóstico definitivo, por lo que no se esperó tal resultado para el manejo de la enferma.

Creemos que la tuberculosis es una entidad con un gran polimorfismo radiológico. Esta gran variabilidad de formas de manifestación nos obligan ante cualquier presentación, más que "inusual" poco frecuente, a pensar siempre en esta enfermedad, como muestra el caso referido.

I.M. Sánchez Hernández, E. de Miguel Poch* y M.V. Villena Garrido*

Unidad de Neumología. Servicio de Medicina Interna. Hospital General. Guadalajara y *Servicio de Neumología. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

1. Palmer PES. Pulmonary tuberculosis: usual and unusual radiographic presentations. En: Felson B, ed. The radiology of tuberculosis 1st ed. Nueva York: Grune and Stratton Inc 1979:28-69.
2. Kahn MA, Kovnat DM, Bachus B, Whitcomb ME, Brody Snider GL. Clinical and roentgenographic spectrum of pulmonary tuberculosis in the adult. Am J Med 1977; 62:31-38.
3. Balmaseda de Silveira J, Varela Romero JR, Souto Crespo JM, Pedreira Andrade JD. Nódulos pulmonares múltiples como manifestación radiológica inusual de la tuberculosis pulmonar. Arch Bronconeumol 1987; 23:212-214.
4. Cardellach F, Agustí AGN, Font J, Ingelmo M. Nódulos pulmonares múltiples como manifestación radiológica inusual de la tuberculosis pulmonar. Arch Bronconeumol 1988; 24:186.
5. Sánchez Varilla JM, Villa Arellano F, Martínez Puentes V. Nódulos pulmonares múltiples diseminados como manifestación radiológica "inusual" de la tuberculosis pulmonar. Arch Bronconeumol 1989; 25:88.
6. Terán Santos J, García Muñoz JP, Viejo Bañuelos JL. Nódulos pulmonares múltiples como manifestación radiológica inusual de la tuberculosis pulmonar. Arch Bronconeumol 1989; 25:118.

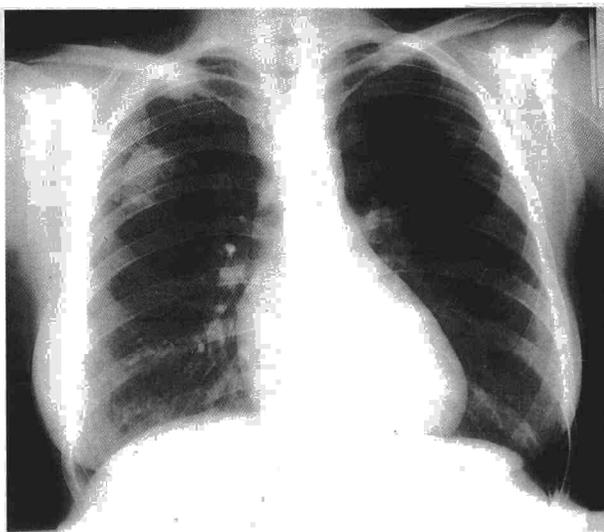


Figura 1.

Uso de la mascarilla laríngea para fibrobroncoscopia en un paciente que precisó anestesia general

Sr. Director: La introducción de la fibrobroncoscopia a finales de la década de los 60 ha transformado la práctica de la neumología, extendiendo las capacidades diagnósticas y terapéuticas del médico. Normalmente se lleva a cabo con sedación y anestesia tópica y sólo en algunas ocasiones es necesaria la anestesia general.

La mascarilla laríngea, diseñada por Brain en 1983¹ es utilizada frecuentemente para el control de la vía aérea en los pacientes anestesiados²; consta de un manguito elíptico que queda anclado delante de la glotis. La introducción de un fibroscopio a su través es relativamente fácil³ y ha sido utilizada para intubación orotraqueal fibróptica en pacientes con dificultad de intubación⁴.