



2254 - HALLAZGOS RADIOLÓGICOS EN PACIENTES CON FORMAS DE TUBERCULOSIS PLEUROPULMONAR: ¿APORTA UN TAC MÁS QUE UNA RADIOGRAFÍA?

Alejandro Moya Ruiz, María Teresa Blaque Robles, Nerea Castillo Fernández, Rafael Esteve Rodríguez y María Angustias Bonilla Parejo

Medicina Interna, Hospital Universitario de Poniente, El Ejido, España.

Resumen

Objetivos: La sospecha inicial de tuberculosis (TBC) pulmonar se establece a partir de un contexto epidemiológico, clínico y radiológico compatible. La rentabilidad de la radiografía de tórax disminuye cuando existen dudas entre formas activas o inactivas, estadios precoces o hallazgos infrecuentes. En estos casos, la tomografía computarizada (TC) podría ser más sensible. Describir y comparar los hallazgos radiológicos en la radiográfica básica y TC pulmonar, así como su correlación con datos clínicos y microbiológicos.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes diagnosticados de TBC pulmonar y/o pleuropulmonar desde 2018-2023. La asociación de variables categóricas se realizó mediante test de chi-cuadrado, test exacto de Fisher o test de McNemar.

Resultados: Se diagnosticaron 189 pacientes con TBC pulmonar y/o pleural. La mayoría eran varones (83,6%), procedentes de El Magreb (38,3%) y África Subsahariana (30,7%), con una mediana de edad de 36 años (RIQ 28 - 45). Los síntomas más frecuentes fueron: tos (85,9%), fiebre (53,5%) y cuadro constitucional (49,3%). Un 31,0% presentaron hemoptisis. La radiografía de tórax fue patológica en el 98,9%. En 71 pacientes se realizó un TC de tórax (37,6% del total), siendo patológico en todos ellos. En cuanto a la correlación entre los resultados de la radiografía y TC (n = 71), no se encontraron diferencias en los principales hallazgos detectados en ambas pruebas: cavernas (45,1 vs. 46,5%; p = 0,999, infiltrados (70,4 vs. 73,2%; p = 0,804), derrame pleural (16,9 vs. 21,1%; p = 0,250) y patrón miliar (4,2 vs. 5,6%; p = 0,999). En cuanto a la correlación clínica y radiológica. Del total de pacientes (n = 189), aquellos con una caverna en la radiografía presentaron mayor riesgo de hemoptisis (40 vs. 23,2%; p = 0,019) y baciloscopias positivas en muestras no concentradas (96,7 vs. 88,4%; p = 0,043). En el TC (n = 71), los pacientes con cavernas no presentaron mayor probabilidad de hemoptisis (30,3 vs. 31,6%; p = 0,908), tos (93,9 vs. 78,9%; p = 0,070) ni BAAR en muestras no concentradas (97,0 vs. 86,8%; p = 0,206). Los infiltrados detectados en radiografía se asociaron con una mayor prevalencia de tos (96,6 vs. 82,5, p = 0,004) y de baciloscopias positivas en muestras no concentradas, al igual que en los infiltrados detectados en TC (94,0 vs. 66,7%, p = 0,006; 100 vs. 71,4%, p < 0,001). El patrón miliar en radiografía y TC, no se asoció a diferencias en tos, hemoptisis ni BAAR en muestras no concentradas.

Conclusiones: Aunque el TC de tórax es capaz de detectar formas más sutiles, no parece tener un valor añadido a la radiografía y su utilidad sigue estando reservada a casos específicos. El hecho de que los pacientes con cavernas en TC no presenten mayor probabilidad de clínica típica como tos y hemoptisis o baciloscopias positivas en muestras no concentradas podría estar relacionado con la mayor probabilidad de reservar esta técnica a casos con clínica menos larvada y mayores dificultades diagnósticas. Estos hallazgos apoyarían mantener el uso de TC en casos seleccionados, manteniendo la radiografía básica como la prueba de elección debido a su alta sensibilidad.