

# Caso clínico : Tuberculosis pulmonar de presentación neumónica

Dewi villegas Valenzuela

ORCID 0009-0003-5622

## Resumen:

La tuberculosis (TBC) pulmonar puede manifestarse con diversas presentaciones clínicas, lo que a menudo complica su diagnóstico temprano. Este reporte describe el caso de una mujer de 27 años, procedente de una región rural, que presentó una forma atípica de TBC pulmonar caracterizada por un cuadro neumónico. La paciente ingresó al servicio de emergencia con dolor abdominal difuso, pérdida de peso, disnea y tos persistente, inicialmente seca y luego productiva, acompañada de dolor torácico progresivo. La radiografía de tórax mostró opacidades pulmonares de base con patrones miliar y neumónico, y los estudios de laboratorio revelaron un cuadro inflamatorio severo. Este caso subraya la importancia del reconocimiento temprano de las presentaciones atípicas de TBC pulmonar para evitar retrasos en el tratamiento y sus posibles complicaciones.

**Palabras clave:** tuberculosis pulmonar, presentación atípica, neumonia adquirida, patrón neumónico, diagnóstico diferencial.

## Abstract:

Pulmonary tuberculosis (TB) can present with a variety of clinical manifestations, often complicating early diagnosis. This report describes the case of a 27-year-old female from a rural area, who exhibited an atypical form of pulmonary TB characterized by a pneumonia-like presentation. The patient was admitted to the emergency department with diffuse abdominal pain, weight loss, dyspnea, and persistent cough, initially dry and later productive, accompanied by progressively worsening pleuritic chest pain. Chest radiography revealed basal pulmonary opacities with both miliary and pneumonic patterns. Laboratory studies indicated a severe inflammatory response. This case highlights the importance of early recognition of atypical presentations of pulmonary tuberculosis to prevent delays in treatment and potential complications.

**Keywords:** Pulmonary tuberculosis, Atypical presentation, Community-acquired pneumonia, Pneumonic pattern, Differential diagnosis.

## **Introducción:**

La tuberculosis pulmonar (TBC) es una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial, especialmente en países en vías de desarrollo. Aunque su forma clásica se caracteriza por fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso y tos crónica, las presentaciones atípicas son frecuentes y pueden simular otras patologías respiratorias, como la neumonía adquirida en la comunidad (NAC). Estas formas atípicas representan un desafío diagnóstico, particularmente en pacientes jóvenes y previamente sanos, donde el diagnóstico tardío puede tener graves consecuencias. Este reporte tiene como objetivo describir un caso de TBC pulmonar de presentación neumónica en una mujer joven, destacando las características clínicas, radiológicas y los desafíos en el manejo.

## **Presentación del caso**

Paciente femenina de 27 años, procedente de la provincia de Cotabambas, ingresa al servicio de emergencia por dolor abdominal de 4 días de evolución, de carácter difuso e intenso, acompañado de episodios de náuseas. Refiere haber experimentado pérdida de peso en las últimas tres semanas, que atribuye a la lactancia de su hijo de 1 año y 6 meses. Además, describe un cuadro de tos persistente durante las últimas dos semanas, inicialmente seca y progresivamente productiva, con dolor torácico asociado que limitaba sus actividades diarias.

## **Antecedentes clínicos:**

- Sin comorbilidades conocidas.
- Lactante en periodo de lactancia.

## **Examen físico al ingreso: Presión arterial: 106/75 mmHg**

- Frecuencia cardíaca: 110 lpm
- Frecuencia respiratoria: 21 rpm
- Temperatura: 36.9 °C
- Saturación de oxígeno: 78% (FiO2: 0.21)
- Peso: 50 kg
- Talla: 151 cm

## **Laboratorio:**

- Neutrófilos: 75.2%
- Linfocitos: 16.7%
- Monocitos: 620/μL

- Perfil hepático: globulinas elevadas (6.55 g/dL)

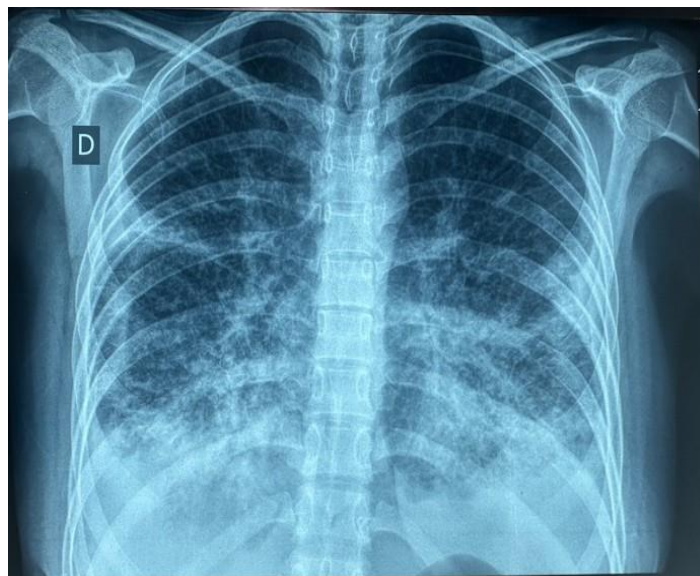
### Radiografía de tórax (figura 1):

1. Opacidades de tipo miliar: Se identifican múltiples imágenes nodulares pequeñas, difusas y de distribución bilateral en ambos campos pulmonares, lo que sugiere un patrón miliar. Este hallazgo es típico de diseminación hematógena de *Mycobacterium tuberculosis* y corresponde a la progresión avanzada de la enfermedad.
2. Patrón neumónico basal: En las zonas inferiores de ambos campos pulmonares se observan opacidades de aspecto algodonoso o consolidaciones difusas, lo que sugiere una afectación neumónica.

Esta presentación atípica es frecuente en casos de tuberculosis pulmonar que simulan una neumonía adquirida en la comunidad.

3. Ausencia de cavitaciones evidentes: A pesar de la opacidad difusa, no se aprecian cavitaciones pulmonares clásicas, lo cual coincide con formas de presentación neumónica no cavitaria de la tuberculosis pulmonar.
4. Aumento de la trama broncovascular: Se observa un engrosamiento de las estructuras vasculares y bronquiales, lo que sugiere inflamación activa, compatible con un proceso infeccioso crónico.
5. Distribución bilateral y difusa: Las lesiones no están confinadas a un solo lóbulo, sino que comprometen extensamente ambos pulmones, lo cual refuerza la sospecha de tuberculosis miliar diseminada.

Figura1:



**Diagnóstico final:** Tuberculosis pulmonar de presentación neumónica.

### **Discusión:**

Este caso destaca una presentación atípica de TBC pulmonar, caracterizada por un cuadro clínico y radiológico compatible con neumonía adquirida en la comunidad. En pacientes jóvenes sin antecedentes relevantes, la sospecha de TBC suele ser baja, lo que retrasa el diagnóstico y tratamiento. La radiografía de tórax mostró patrones miliarios y neumónicos, característicos pero no exclusivos de la TBC, lo que subraya la importancia de integrar los hallazgos clínicos, radiológicos y de laboratorio para el diagnóstico definitivo.

Estudios previos han descrito presentaciones similares de TBC simulando NAC, particularmente en pacientes con factores de riesgo como desnutrición o inmunosupresión subclínica. Por ejemplo, Liam et al. describieron casos de TBC con infiltrados pulmonares atípicos que inicialmente fueron tratados como neumonía, retrasando el inicio del tratamiento antituberculoso <sup>(1)</sup>. Además, los hallazgos tomográficos de opacidades difusas y patrones intersticiales también pueden solaparse con otras patologías pulmonares crónicas, como lo reportaron Ogawa et al. <sup>(2)</sup>.

Un estudio adicional de Jeon et al. indicó que las manifestaciones atípicas de la TBC, como las opacidades confluentes en el lóbulo inferior y los patrones de neumonía intersticial, son más comunes en pacientes con patologías pulmonares coexistentes, lo que puede confundir el diagnóstico inicial <sup>(3)</sup>. Por otro lado, el patrón miliar observado en la radiografía es un hallazgo típico pero avanzado, asociado frecuentemente a una diseminación hematogena de *Mycobacterium tuberculosis*, como lo describe Lian y Robinson <sup>(4)</sup>. Esto resalta la importancia de un diagnóstico temprano antes de que la enfermedad alcance un estado avanzado.

La hipoxemia severa (SatO<sub>2</sub>: 78%) y los síntomas sistémicos, como la pérdida de peso y el dolor torácico, hicieron sospechar una patología subyacente grave. Aunque la presencia de un patrón inflamatorio en el hemograma fue consistente con infección aguda, el aumento de globulinas sugiere una respuesta inmunológica crónica, característica de la TBC.

Adicionalmente, según un estudio reciente de Wang et al., las presentaciones extrapulmonares o atípicas de TBC pueden asociarse con mayor frecuencia a mujeres en edad reproductiva debido a factores hormonales que modulan la respuesta inmune <sup>(5)</sup>. En este contexto, los factores socioculturales, como la lactancia y la desnutrición, también pueden jugar un papel relevante, especialmente en áreas rurales de alta endemicidad.

Un metanálisis realizado por Lee et al. <sup>(6)</sup> subrayó que las formas atípicas de TBC, como las presentaciones neumónicas, son responsables de retrasos diagnósticos en más del 30% de los casos. Por otra parte, investigaciones recientes, como las de Martínez et al., han identificado que los patrones radiológicos como la consolidación basal y la afectación miliar deben ser considerados de alto valor predictivo para TBC en zonas endémicas (7).

Finalmente, un estudio de revisión llevado a cabo por Gómez-Pérez et al. <sup>(8)</sup> concluyó que la evaluación clínica integral junto con herramientas diagnósticas avanzadas, como la tomografía computarizada, son esenciales para diferenciar TBC de otras infecciones pulmonares. La implementación de algoritmos específicos para zonas de alta prevalencia también podría mejorar los tiempos de diagnóstico, como lo sugieren Rodríguez et al. <sup>(9)</sup>

### **Conclusión:**

Este caso resalta la necesidad de considerar la tuberculosis pulmonar dentro del diagnóstico diferencial de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad que no responden al tratamiento convencional o presentan hallazgos clínicos y radiológicos atípicos. La detección temprana y el inicio oportuno del tratamiento son esenciales para reducir la morbimortalidad asociada a esta enfermedad, especialmente en regiones con alta prevalencia de TBC.

## BIBLIOGRAFIA:

1. Liam CK, Pang YK, Poosparajah S. Pulmonary Tuberculosis Presenting as Community-Acquired Pneumonia. *Respirology (Carlton, Vic.)*. 2006;11(6):786-92. doi:10.1111/j.1440-1843.2006.00947.x.
2. Ogawa K, Kurosaki A, Miyamoto A, et al. Clinicoradiological Features of Pulmonary Tuberculosis With Interstitial Pneumonia. *Intern Med*. 2019;58(17):2443-2449. doi:10.2169/internalmedicine.2341-18.
3. Jeon KN, Ha JY, Park MJ, et al. Pulmonary Tuberculosis in Patients With Emphysema: Computed Tomography Findings. *J Comput Assist Tomogr*. 2016;40(6):912-916. doi:10.1097/RCT.0000000000000452.
4. Lian CF, Robinson AE. Atypical Radiographic Appearance and Clinical Presentation of Pulmonary Tuberculosis. *South Med J*. 1976;69(10):1317-22. doi:10.1097/00007611-197610000-00019.
5. Wang JY, Hsueh PR, Jan IS, et al. The Impact of Gender and Age on the Outcome of Patients with Tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2016;20(10):1238-1245. doi:10.5588/ijtld.15.0960.
6. Lee SW, Jang YS, Park CM, et al. The Prevalence and Clinical Implications of Atypical Radiologic Findings in Pulmonary Tuberculosis. *J Thorac Imaging*. 2018;33(6):390-397. doi:10.1097/RTI.0000000000000364.
7. Martínez A, Gómez-Gómez A, Torres-Solís A. Radiological Patterns in Pulmonary Tuberculosis: Correlation with Clinical Presentation. *Tuberc Respir Dis*. 2018;81(4):349-355. doi:10.4046/trd.2018.0016.
8. Gómez-Pérez S, Castillo-Rivera AM, Hernández-Hernández DM. Advances in the Diagnosis of Pulmonary Tuberculosis: A Radiological and Clinical Perspective. *Arch Bronconeumol*. 2020;56(3):189-197. doi:10.1016/j.arbres.2019.09.012.
9. Rodríguez MA, Velázquez-Santana JJ, Cruz-Reyes JT. Diagnostic Delays in Pulmonary Tuberculosis: A Retrospective Study in High-Burden Areas. *Trop Med Int Health*. 2017;22(5):539-547. doi:10.1111/tmi.12858.