

Introducción:

La tuberculosis (TBC) es la principal causa de muerte infecciosa a nivel mundial y un 16% correspondientes a formas extrapulmonares¹. La tuberculosis pleural (TP) es la manifestación extrapulmonar más común, pero aún así, realizar su diagnóstico es un desafío, si no se demuestra con un método histopatológico.

Presentación del escenario clínico:

Paciente masculino, 32 años, con antecedente de tabaquismo activo hace 20 años y exposición a asbesto sin protección hace 15 años, consulta por 3 semanas de disnea de moderados esfuerzos, tos, mialgias generalizadas y fiebre 38°C de predominio nocturno. Al examen físico solo destaca murmullo pulmonar abolido en base pulmonar izquierda, resto sin alteraciones. Se hospitaliza para estudio y manejo. Se toma tomografía computarizada de tórax (TCT) con contraste que destaca hipercaptación de contraste en pleura izquierda, asociado a derrame pleural loculado izquierdo severo y atelectasias en pulmón derecho. Se realiza toracocentesis evidenciando líquido hemático, por lo que se plantean como posibles etiologías TP o mesotelioma.

Pregunta clínica: ¿Se puede descartar la TP ante resultados de laboratorio negativos para *Mycobacterium tuberculosis*?

Abordaje metodológico:

Los exámenes complementarios restantes para determinar la etiología específica fueron: Baciloscopia, tinción Gram, adenosina deaminasa (ADA), perfil bioquímico y reacción polimerasa en cadena (PCR) de líquido pleural, biopsia pleural.

Resolución del caso:

Los resultados de los estudios mencionados no fueron evidentes para TP, exceptuando la biopsia pleural; en ese contexto, se inició tratamiento clásico antituberculoso con: Rifampicina, Isoniacida, Etambutol y Pirazinamida.

Discusión y conclusiones:

Los exámenes para diagnosticar TP tienen el problema que no son patognomónicos, o tienen baja sensibilidad, o incluso no se encuentran en todos los servicios de salud¹, por lo que no se debe descartar la TP ante exámenes preliminares que no orienten totalmente al diagnóstico, por ahora tenemos que ocupar métodos invasivos para realizar el diagnóstico etiológico. Hoy en día, nuevos marcadores como el interferón gamma y la interleucina 27, muestran ser más sensibles y específicos que los exámenes clásicos no histológicos² para el diagnóstico de TP, por lo que se hace necesario poder adquirirlos en los centros de salud, para poder disminuir la realización de estudios invasivos.

Palabras clave:

Tuberculosis, *Mycobacterium tuberculosis*, Tuberculosis pleural.

Bibliografía

1. Ramírez-Lapausa M., Menéndez-Saldaña A., Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. Rev. esp. [Internet]. 2015 [citado 2021, Oct 14]; 17(1):3-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202015000100002&lng=es.

2. Antonangelo L, Faria CS, Sales RK. Tuberculous pleural effusion: diagnosis & management. Expert Rev Respir Med [Internet]. 2019;13(8):747–59. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17476348.2019.1637737>