

## Patrón micronodular bilateral

Ana Meraldi, Gabriela Robaina, Martín Bosio, Glenda Ernst, Alejandro Salvado

Fronteras en Medicina 2016;XI(3):97-98

La tuberculosis (TB), producida por *Mycobacterium tuberculosis*, es una enfermedad caracterizada por una infección pulmonar que se adquiere por vía aérea y que puede quedar en estado de latencia o no, dependiendo del sistema inmune del individuo.

Desde el punto de vista fisiopatológico, podemos diferenciar entre tuberculosis primaria, que es aquella que se desarrolla en pacientes que no han estado previamente expuestos a *M. tuberculosis*, y TB posprimaria, que es la observada en casos de reactivación de un proceso previo o de sobreinfección<sup>1</sup>.

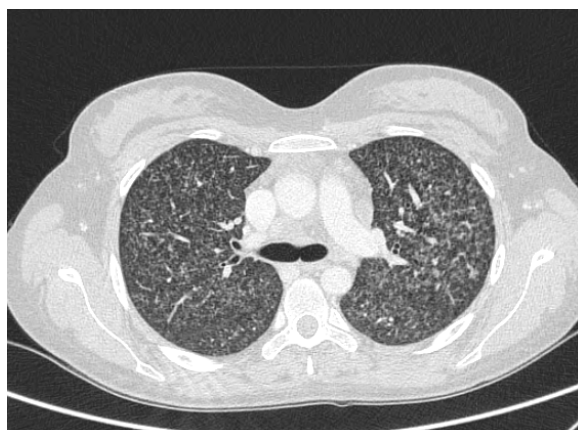
La TB temprana se caracteriza por una diseminación hematogena temprana y limitada, sin manifestaciones clínicas ni radiológicas; sin embargo, la presentación miliar de esta enfermedad se detecta radiológicamente y posee manifestaciones clínicas. Se ha descrito la presencia de TB miliar en un rango comprendido entre el 1 y el 7% de los pacientes con TB; afecta especialmente a ancianos, niños menores de 2 años y pacientes inmunodeprimidos. La radiografía de tórax es el primer método de diagnóstico por imágenes y en la mayoría de los casos el único. La apariencia radiológica clásica de la tuberculosis miliar consiste en pequeñas opacidades nodulares de 2-3 mm distribuidas de forma difusa y uniforme en ambos pulmones, con un ligero predominio en los lóbulos inferiores<sup>2-3</sup> (**Figura 1**).

Las imágenes tomográficas (TAC) de alta resolución son más sensible que la radiografía de tórax para la detección de tuberculosis miliar. Los hallazgos tomográficos consisten en nódulos de 1-2 mm de distribución perivascular y periseptal, con engrosamiento nodular de los septos interlobulares que pueden presentar una apa-

riencia arrosariada de manera similar a la de la linfagitis carcinomatosa<sup>2</sup> (**Figura 2**). Se requiere de radiólogos expertos para descartar diagnósticos alternativos. Por ejemplo, imágenes de nódulos miliares (1-2 mm) se presentan frecuentemente en enfermedades granulomatosas como la sarcoidosis, la tuberculosis, la silicosis y la histiocitosis de células de Langerhans, así como en pacientes con metástasis. También pueden observarse imágenes micronodulares en pacientes con enfermedad alveolar, con una localización centrolobulillar. La



**Figura 1.** Radiografía de tórax con opacidades nodulares de pequeño tamaño distribuidas de manera difusa, bilateral, a predominio de lóbulos inferiores.



**Figura 2.** Se observan nódulos de 1-2 mm con distribución perivascular y periseptal, con engrosamiento nodular de los septos interlobulares.

Servicio de Neumonología, Hospital Británico de Buenos Aires.

Correspondencia: Dra. Ana Meraldi | Hospital Británico de Buenos Aires, Perdriel 74, C280AEB CABA, Rep. Argentina | Tel.: (5411) 43096400 int 2808 | anitameraldi@hotmail.com

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 14/07/2016 | Aceptado: 26/08/2016

distribución anatómica de los nódulos es de gran importancia en el diagnóstico. La distribución perilinfática es sugestiva de sarcoidosis, silicosis o linfangitis carcinomatosa; una distribución aleatoria es característica

de la tuberculosis miliar o de las metástasis; la distribución centrolobulillar es típica de la patología inflamatoria o infecciosa de la pequeña vía aérea o del espacio peribronquiolar<sup>4</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Castiñeira Estévez MR, López Pedreira MJ, Pena Rodríguez M, Liñares Iglesias M. Manifestaciones radiológicas de la tuberculosis pulmonar. *Med Integral* 2002;39:192-206.
2. Giménez Palleiro A, Franquet T. Patrones radiológicos en la enfermedad pulmonar intersticial. *Semin Fund Esp Reumatol* 2013;14:97-105.
3. Fontana-Campos M, Alarcón-Frutos S, González-Tarrio Polo L y López-Guarch Ramírez P. Tuberculosis miliar en paciente inmunocompetente. A propósito de un caso. *Semergen* 2008;34:524-6.
4. Auteri S, Caro F, Rizzo O, et al. CASO: Patrón miliar en pacientes VIH: ¿Tratamiento empírico inicial, broncoscopia con lavado broncoalveolar o lavado broncoalveolar y biopsia transbronquial? *Rev Am Med Resp* 2010;3:132-8.