

ID: 161

TUBERCULOSIS PULMONAR VS NEUMONÍA VARICELOSA: DIFICULTADES DIAGNÓSTICAS CLÍNICAS Y RADIOLÓGICAS

Varela Rey V (Speaker) (1), Bouzón Alejandro M (1), Rivero Calle I (1), Justicia Grande A (1), López Rivas M (1).

(1) Pediatría, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Presentación

Las manifestaciones clínicas y radiológicas de la tuberculosis en el niño son muy variables. En los estudios de imagen las adenopatías hiliares o mediastínicas son las más frecuentes, acompañadas de atelectasias o consolidaciones segmentarias o lobares. Las formas cavitadas, endobronquiales y miliars son raras en niños inmunocompetentes. La neumonitis por varicela puede cursar de manera muy variable, tanto clínica como radiológicamente, siendo el patrón radiológico más habitual una neumonitis nodular con predominio en bases y/o región intersticial.

Caso Clínico

Paciente sano de 4 años, que recibe profilaxis con isoniazida por exposición familiar a tuberculosis bacilífera. Un mes tras el inicio del tratamiento acude a control clínico presentando tos seca persistente, por lo que se realiza radiografía torácica que muestra adenopatías hiliares derechas. Se completa el estudio con hemograma, reactantes y Mantoux, destacando únicamente leucopenia y neutropenia. Ante estos hallazgos se decide su ingreso para descartar enfermedad tuberculosa. Se solicitan BAAR en aspirado gástrico e IGRAs, que fueron negativos y se programa TAC torácico. Tres días antes de su realización, se diagnostica de varicela, que evoluciona sin complicaciones. El TAC muestra atelectasia en lóbulo superior derecho, opacidades nodulares y adenopatías hiliares bilaterales. Ante la evolución clínica favorable del paciente, la discordancia de los estudios realizados y la posible interferencia de la varicela en las alteraciones observadas en el TAC, se decide actitud expectante. A los cinco días del alta el paciente está asintomático y la radiografía torácica no muestra alteraciones, dato que se corrobora con un nuevo TAC que evidencia la resolución de las lesiones pulmonares y ganglionares. Ante estos hallazgos, tras constatar de nuevo la negatividad de los IGRAs y tras diez semanas de tratamiento profiláctico, se retira Isoniazida.

Conclusiones

En niños inmunocompetentes, las manifestaciones clínicas de la neumonitis por varicela varían desde formas asintomáticas o leves hasta cuadros de insuficiencia respiratoria grave. Los hallazgos radiológicos habituales incluyen infiltrados intersticiales o micronodulares que se pueden acompañar, en raras ocasiones, de adenopatías hiliares o derrame pleural.

Este caso ha planteado dificultades diagnósticas ya que los antecedentes y hallazgos de imagen orientaban inicialmente a tuberculosis. Sin embargo, ante la presencia de infección por varicela con alteraciones radiológicas superponibles y la ausencia de otros datos que apoyasen la primera hipótesis, se barajó el diagnóstico de neumonitis varicelosa, hecho que se asumió al constatar la resolución de las lesiones de forma espontánea.