

# Hidroneumotórax y fístula pleurocutánea secundarios a tuberculosis pulmonar

Revert Gil R, González García L, Márquez de Prado Yagüe M, Revert Bargues A, Bonilla Díaz I, Alcalá Minagorre PJ

## Introducción:

Se presenta el caso de una paciente de 12 años remitida a UCI pediátrica de nuestro hospital por hidroneumotórax y fístula pleurocutánea secundarios a tuberculosis pulmonar.

## Presentación del caso:

Paciente de 12 años de origen colombiano, residente desde los 10 años en España.

Clínica: Tos de dos meses de evolución. Fiebre, disnea, dolor torácico y síntomas constitucionales en progresión de una semana de evolución.

En su hospital de origen se identificó hidroneumotórax a tensión derecho con consolidación en lóbulos medio e inferior ipsilateral, por lo que se instauró drenaje pleural con aspiración continua y se trasladó a UCI pediátrica de nuestro hospital.

## Pruebas complementarias:

Imagen: TC pulmonar con derrame pleural y opacidad basal derecha completa con burbujas intraparenquimatosas de lóbulo inferior derecho. No adenopatías.

## Microbiología:

Mantoux: no indurado.

Reacción en cadena de polimerasa positiva para tuberculosis en esputo y líquido pleural.

Crecimiento de *Mycobacterium tuberculosis* en cultivo.

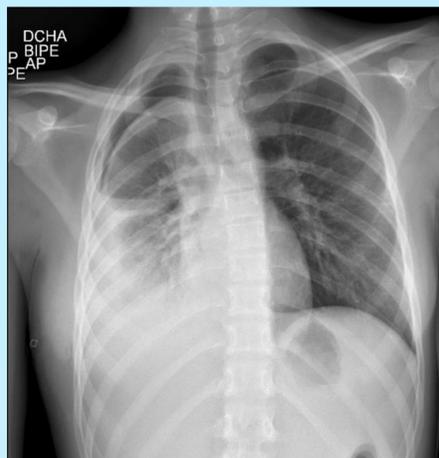
## Tratamiento:

Se inició tratamiento con cuatro fármacos durante dos meses (isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol. El último suspendido al conocer la sensibilidad del germen, sensible a todos los antibióticos testados) y cuatro meses más con isoniazida y rifampicina.

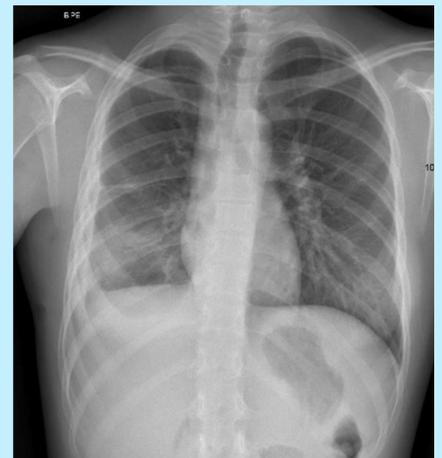
Se asoció tratamiento corticoideo con dexametasona oral como ayuda para paliar los síntomas.



Radiografía al ingreso



Radiografía al alta



Radiografía a los 6 meses

## Complicaciones:

Requirió drenaje pleural durante cuatro semanas por fístula pleurocutánea con secreción de líquido pleural a través de los orificios de inserción del tubo de drenaje torácico y presencia de tejido caseiforme.

## Evolución:

Presentó una evolución posterior favorable con el tratamiento antituberculoso, con disminución progresiva del derrame pleural, reexpansión pulmonar y cierre de fístula sin necesidad de cirugía.



Fístula pleurocutánea al alta



Fístula a los 3 meses



Fístula a los 6 meses

## Conclusiones:

Las fístulas pleurocutáneas son una rara complicación de la tuberculosis pulmonar. Requieren un abordaje individualizado y tratamiento antituberculoso. Generalmente presentan una evolución favorable con tratamiento conservador sin precisar una intervención quirúrgica.

## Bibliografía:

- Mellado MJ, Santiago B, Baquero-Artigao F, Moreno D, Piñero R, Méndez A et al. Actualización del tratamiento de la tuberculosis en niños. Anales de Pediatría. 2018; Núm.1
- González J, García JM, Anibarro L, Vidal R, Esteban J, Blanquer R et al. Documento de consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. Archivos de Bronconeumología. 2010; 46:255-274
- Ryann H, Yoo J, Darsini P. Corticosteroids for tuberculous pleurisy. 2017. Cochrane Database of Systematic Reviews [en línea] [fecha de consulta: 07-03-18] [Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001876.pub3/abstract>]