

Tuberculosis y Derrame Pericárdico: Reporte de Tres Casos.

MORINIGO C*, DAMI SERNA G, QUINTANA M, RODAS V, OJEDA M, PEREZ D.

INERAM "Prof Dr Juan Max Boettner"

Introducción: La pericarditis tuberculosa es una forma rara de afección extrapulmonar y aunque sin tratamiento los reportes le adjudican dramáticas secuelas y alta mortalidad, existen controversias sobre el algoritmo diagnóstico y manejo terapéutico apropiados. En un Centro de Referencia y dentro del periodo 1994-2004 encontramos 9 casos probables de los cuales 3 tenían una aproximación bacteriológica diagnóstica. **Descripción de Casos Clínicos:** Caso 1: Varón de 38 años, HIV positivo y fumador presenta tos crónica productiva, con pérdida de peso, astenia y anorexia, con signos vitales estables al ingreso, auscultación pulmonar anormal y sugestiva de derrame pleural derecho, auscultación cardíaca normal sin ruidos cardíacos apagados, sin ingurgitación yugular y con ganglios supraclaviculares derechos. CD4: 850/mm³. En la ecocardiografía se constata derrame pericárdico importante con colapso del atrio y ventrículo derecho. El lavado broncoalveolar resulta positivo para BAAR (Ziehl Neelsen) y se realiza drenaje pericárdico sin complicaciones, recibió tratamiento antibacilar (2mHRZE/7mHRE) con buena evolución clínica después de 99 días de internación. Caso 2: : Varón de 6 años sin comorbilidades refiere historia crónica de tos productiva mucosa con fiebre, chillido de pecho, sin pérdida de peso, ingresa taquipneico, con tiraje intercostal, auscultación pulmonar anormal, auscultación cardíaca normal, sin adenopatías, cuya ecocardiografía delata derrame pericárdico leve, con hipertensión pulmonar leve y función sistólica conservada, el lavado gástrico muestra BAAR(ZN). Se realiza drenaje pericárdico sin complicaciones y se administra 2mHRZE/4mHR con buena evolución clínica luego de 22 días de hospitalización. Caso 3: Varón de 60 años, fumador, presenta tos productiva mucosa, con fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso, astenia, anorexia, con signos vitales estables al ingreso, auscultación pulmonar y cardíaca normal, no presenta taponamiento cardíaco, en la ecocardiografía se constata derrame pericárdico moderado con colapso del atrio y ventrículo derecho, función sistólica conservada. Líquido pericárdico: exudado mononuclear. Frotis (ZN) esputo positivo para BAAR, se realizó drenaje pericárdico sin complicaciones, recibió tratamiento antibacilar (2mHRZE/8HR) con buena evolución clínica después de 60 días de internación **Discusión:** Aún sin biopsia pericárdica confirmatoria de daño específico, los casos aquí presentados, muestran baciloscopia positiva y buena evolución con tratamiento antiTBC. La tuberculosis asociada a derrame pericárdico, exige manejo en centros con determinada infraestructura, y demanda hospitalización prolongada.

Presentado en el V Congreso Paraguayo de Infectología, 2005