

Como se presenta clínicamente la Pleuritis tuberculosa?

CLAURE MC*, DAMI SERNA G, MARIN P, ROJAS T, BENITEZ W, GUGGIARI R, FRETES D, CABALLERO E, HELLWIG G, OLMEDO C, PORTILLO G, PEREZ D

INERAM "Prof Dr Juan Max Boettner"

Objetivo: Estudio de las características clínicas de pacientes internados por el diagnóstico de derrame pleural tuberculoso (DPT).

Material y Métodos: Estudio observacional descriptivo de registros clínicos de pacientes adultos con el dx anatomopatológico de pleuritis granulomatosa y respuesta a tratamiento antibacilar, internados entre 2000-2004. Las variables cualitativas se expresan en frecuencias y las cuantitativas en medias \pm desvío standard.

Resultados: Se incluyeron 65 fichas de pacientes con edad 38 ± 15 años, (51h/13m), *Comorbilidades prevalentes:* tabaquismo (42%), etilismo (45%), Neumopatías (6%), Cardiopatías (5%), atb previo (11%). *Clínica:* queja principal: disnea (31%) dolor torácico (39%); duración de síntomas: $6,4\pm$ sem; síntomas: tos (86%), catarro (45%), sensación febril (92%), sudoración nocturna (45%), chillido (6%), disnea (78%), dolor torácico (62%), pérdida de peso (76%), astenia y anorexia (64%). *Signos vitales:* FR: 24 ± 4 xmin, FC 88 ± 16 xmin, PAs 107 ± 17 torr, PAd 64 ± 14 torr, Tura axilar $37,2\pm 0,9^{\circ}\text{C}$. *Laboratorio:* Hgb $11,6\pm 2$ g%, Hto 35 ± 6 %, Leucocitos 8118 ± 3514 /mm³, Neutrofilos $70\pm 15,6$ %, VSG1h 76 ± 28 mm, Glicemia 96 ± 57 g%. *Rx tórax:* compromiso unilateral y en 32% velamiento SCF+opacidad parenquima, 25% tenían tamaño $>1/2$ hemitorax. *Análisis líquido pleural:* ph $7,33\pm 0,2$, proteínas , glucosa 78 ± 44 g%, LDH 738 ± 516 UI, leucocitos 2271 ± 2342 /mm³, PMN 28 ± 31 % (21% casos >70 % PMN), MN 64 ± 36 %. *Diagnóstico:* Tiempo desde ingreso: 4 ± 3 d, eficacia 1era biopsia pleural: 89%, Baciloscopia esputo 5%. *Tto:* tiempo desde ingreso: 4 ± 3 d, esquema utilizado HRZE, corticoides 26% durante 15 ± 10 d. *Evolución intrahospitalaria:* días de internación: $31,6\pm 19$ d, Muerte (1,5%).

Conclusión: Existe un importante número de alteraciones parenquimatosas en la radiografía torácica concomitante al derrame pleural. Pese a encontrar la clásica predominancia mononuclear nuestra serie muestra una apreciable cantidad considerable de líquidos con citología predominantemente polimorfonuclear lo que merece consideraciones diagnósticas pertinentes. Pese a ya demostrados que los corticoides no mejoran los desenlaces funcionales ni plásticos en la pleuresía tuberculosa, en nuestro medio aun se los utiliza. El único desenlace fatal que es citado estaba asociado a tbc diseminada, así considerado: la pleuritis tuberculosa es una forma extrapulmonares con baja morbimortalidad

Presentado en el V Congreso Paraguayo de Infectología, 2005