

## **Empiema Tuberculoso: aspectos clinico-radiologicos y evolutivos.**

**MARIN P\*, DAMI SERNA G, BENITEZ W, RJAS T, GUGGIARI R, FRETES D, PEREZ D**

INERAM "Prof Dr Juan Max Boettner"

Introducción: La OMS clasifica al empiema tuberculoso (ET) como una forma poco frecuente de presentación extrapulmonar.

Objetivo: Estudio de las características clínicas y evolutivas de pacientes internados por el diagnóstico de ET.

Material y Métodos: Estudio observacional descriptivo de 17 registros clínicos de pacientes adultos con el dx confirmado de ET vistos entre 1994-2004. Las variables cualitativas se expresan en frecuencias y las cuantitativas en medias±desvío standard.

Resultados: Se estudiaron casos con baciloscopia (+) en líquido pleural (13) o con líquido pleural purulento y esputo BAAR(+) (4). Un total de 15 varones (88%) y 2 mujeres (12%) con edad de 39±19 años y con IMC 19,6±4 fueron incluidos.

Comorbilidades: 70% fumadores, 17 % nefropatas, 12% diabéticos, 1 cardiopatía, 1 HIV+, El 40% recibió atb de amplio espectro previo a su ingreso. Motivos principales de consulta: 40% tos y 23% dolor torácico. Sintomatología: tos (94%), catarro (76%), sensación febril (70%), dolor torácico (65%), pérdida de peso (65%), astenia y anorexia (6%), sudoración nocturna (29%) y chillido de pecho (6%). Signos Vitales: FR 26±6xmin, FC: 95±16xmin, Pas: 111±28torr, PAd: 73±15torr, Tura: 37±0,8°C (23% > 37,5°C). La auscultación pulmonar era anormal en todos los casos.

Hemograma: Hgb12±2g%, Hto36±7, GB11073±4323/mm<sup>3</sup> (N: 78±10%), VSG 72±44mm. Rx tórax: 76,47% presentaba opacidad parenquimatosa + velamiento de seno CF, el lado derecho fue afectado en el 59% y fue pequeño (< 1/3 hemitorax) apenas en el 23%; en 42% de los casos se visualizaba hidroneumotorax.

Bacteriología: 50% esputo BAAR(+). Terapéutica: 77% HRZE, 65% drenaje torácico sellado bajo agua (45% necesitaron > 1 tubo durante hospitalización) y 35% cirugía (5 decorticación y 1 pleurostomía).

Evolución: tiempo de hospitalización: 88±60días con una mortalidad intrahospitalaria del 12%. Ninguno de los pacientes intervenidos falleció.

Conclusiones: El ET se presentó en una población con comorbilidades significativas entre las cuales se describe el primer caso nacional de empiema tuberculoso asociado a HIV+. Las series latinoamericanas citan al dolor y a la fiebre como causa frecuente de consulta, mientras que en el presente trabajo se constatan tos y dolor quizás debido a los criterios de inclusión de nuestro trabajo. La presencia de hidroneumotorax denota la probable fisiopatogenia del ET como secuencial a ruptura a un foco parenquimatoso infeccioso.

Un porcentaje importante requirió >1 drenaje torácico y ninguno de los casos operados falleció, aspecto a analizar con precaución ya que no medimos el grado de complicaciones posoperatorias.

*Presentado en el V Congreso Paraguayo de Infectología, 2005*