



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Derrame pleuropulmonar tuberculoso en época de COVID-19



Tuberculous pleuropulmonary effusion in COVID-19 time

Lizar Aguirre Pascasio^{a,*}, Concepción Salado Marin^a, Leire Castaños Lasa^a e Iratxe Salcedo^b

^a Hospital Universitario Araba sede Txagorritxu Vitoria, Álava, España

^b Centro de Salud de Labastida, Vitoria, Álava, España

Disponible en Internet el 27 de mayo de 2021

Varón de 10 años que acude por fiebre y tos de una semana de evolución, sin hallazgos en la exploración física se realiza PCR de COVID-19, que es negativa, y se envía a domicilio. A los 12 días reconsulta y en la exploración presenta hipoventilación en hemitórax derecho. En la analítica sanguínea destaca una PCR 123 mg/L; LDH 327 U/L; coagulación con: TP 58% y dímero D 5.825 ng/mL. Test rápido (ICT) con resultado positivo y PCR negativa. En la radiografía de tórax (fig. 1), se observa opacidad extensa en el hemitórax derecho con derrame pleural ocupando aproximadamente el 50% del mismo. En la ecografía torácica se comprueba derrame pleural de 7,5 cm de grosor en base pulmonar (fig. 2). Ante sospecha de COVID-19 grave, se inicia antibioterapia i.v., dosis de vitamina K y heparinas de bajo peso molecular (HBPM). A las 48 h presenta necesidad de oxígeno y empeoramiento del derrame. Se coloca drenaje pleural. El análisis bioquímico del líquido pleural presentaba leucocitos 588/uL con 93% de linfocitosis, ADA 200, proteínas 5,7 g/dL, LDH 718. Se establece diagnóstico de presunción de tuberculosis. Se realizan pruebas Mantoux



Figura 1 Estudios de imagen. Radiografía simple de tórax. Opacidad extensa en el hemitórax derecho con semiología de derrame pleural (ocupando aproximadamente el 50% del hemitórax), con imágenes compatibles con condensación alveolar en campo medio del pulmón. Ausencia de imágenes derrame pleural o condensaciones en parénquima pulmonar izquierdo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lizar.aguirrepascasio@osakidetza.eus (L. Aguirre Pascasio).

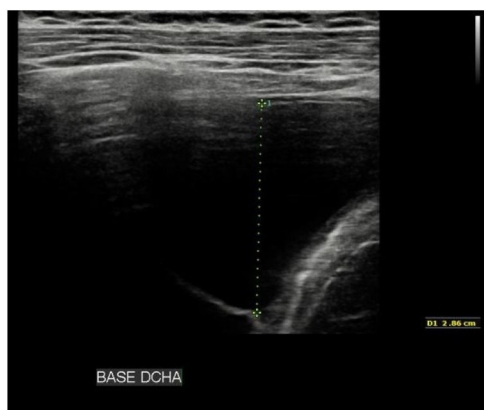


Figura 2 Estudios de imagen. Ecografía torácica: Derrame pleural de hasta 7,5 cm de grosor en la base pulmonar derecha (desde línea media axilar), y de hasta 4 cm de grosor en campo medio derecho. El derrame es predominantemente anecoico, con algunos finos tabiques hiperecogénicos. Se observa alguna zona compatible con parénquima pulmonar condensado/atelectásico en profundidad al derrame.

(25 mm a las 72 h) (**fig. 3**) y QuantiFERON, que son positivas. Recibe tratamiento antituberculoso con isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol durante dos meses, seguido de cuatro meses con isoniazida y rifampicina. La evolución del paciente es favorable, se solicita test serológico ELISA, encontrándose IgG e IgM negativas.

Debido a la pandemia, los test frente a COVID-19 son muchos y variados. La variabilidad en los resultados y la diversidad de la sintomatología en el paciente pediátrico hace que tengamos que tener presente todas las



Figura 3 Lectura de Mantoux a las 72 h, 25 mm en diámetro mayor, positivo.

posibilidades diagnósticas. El derrame pleural tuberculoso muchas veces tiene un diagnóstico difícil por la falta de aislamiento microbiológico¹⁻³.

Bibliografía

1. Méndez-Echevarría A, Baquero-Artigao F. Tuberculosis pulmonar. *Pediatr Integral*. 2016;XX:109–18.
2. Calvo Rey C, Aguilera Alonso D, Baquero-Artigao F. COVID-19: enfermedad asociada a la infección por SARS-CoV-2 Peculiaridades pediátricas. En *Píldoras formativas*. Continuum. 2020 [consultado 08 May 2020]. Disponible en <http://continuum.aeped.es>.
3. Alcalá Minagorre PJ, Villalobos Pinto E, Ramos Fernández JM, Fernández RR, Vázquez Ronco M, Escosa-García L, et al. Cambios a partir de la COVID-19 Una perspectiva desde la pediatría interna hospitalaria. [Changes from COVID-19. A perspective from internal pediatric medicine]. *An Pediatr (Barc)*. 2020;93:243.e1–8.