



## Tuberculosis pulmonar activa

### Active pulmonary tuberculosis

Roiner Carlos Albernas-Reyes<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0468-6380>

Jorge José Pérez-Assef<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4905-6104>

<sup>1</sup>Estudiante de sexto año de Medicina. Alumno Ayudante de Medicina Interna. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Assef Yara". Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>2</sup>Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Primer y Segundo Grados en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [roiner12@nauta.cu](mailto:roiner12@nauta.cu)

Recibido: 06/02/2021

Aprobado: 24/02/2021

Se presenta una secuencia de imágenes clínicas y radiológicas que corroboran el diagnóstico de tuberculosis pulmonar activa en un paciente masculino de 59 años (Fig. 1). En el panel A se identifica la facies hipocrática, debilitada y emaciada. Además, se constatan en la región plantar lesiones nodulares de un eritema nudoso, como signo dermatológico (panel B). En una radiografía de tórax en vista posteroanterior (panel C) y lateral derecha (panel D), se observa acentuación de la trama broncovascular del hilio basal bilateral, con una imagen cavitaria en el lóbulo superior derecho de 3 x 2,8 cm, contornos regulares, paredes gruesas y con líquido, rodeada de extenso infiltrado inflamatorio perilesional que ocupa el lóbulo superior, delimitado por la cisura media. En las regiones hiliar y parahiliar izquierda, se observan tuberculomas como opacidades ovaladas de bordes bien definidos, con



calcificaciones en su interior de 2x2 cm y 2,5x3 cm, respectivamente).

La tuberculosis pulmonar es una dolencia milenaria, considerada en la actualidad una enfermedad transmisible reemergente. Después del diagnóstico confirmatorio y de instaurado el esquema de tratamiento específico convencional, el paciente mejoró su cuadro clínico.



**Panel – A.** Facies hipocrática en el paciente tuberculoso.



**Panel – B.** Eritema nudoso plantar.



**Panel –C.** Cavidad tuberculosa del vértice pulmonar derecho.



**Panel – D.** Infiltrado inflamatorio que ocupa el lóbulo superior derecho.

**Fig. 1** – Secuencia de imágenes clínicas y radiológicas que corroboran el diagnóstico de tuberculosis pulmonar activa en un paciente masculino de 59 años.



### **Conflictos de intereses**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### **Contribuciones de los autores**

Roiner Carlos Albernas-Reyes: conceptualización, investigación, recursos y redacción, revisión y edición.

Jorge José Pérez-Assef: investigación, recursos y redacción del borrador original.

### **Financiación**

Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”.

