

Tuberculosis traqueal

Tracheal tuberculosis

JORGE ALBERTO CARRILLO, ANA BEATRIZ VILLAMIZAR,
MARÍA ALEJANDRA SÁNCHEZ, JUAN MAURICIO PARDO
• BOGOTÁ, D.C. (COLOMBIA)

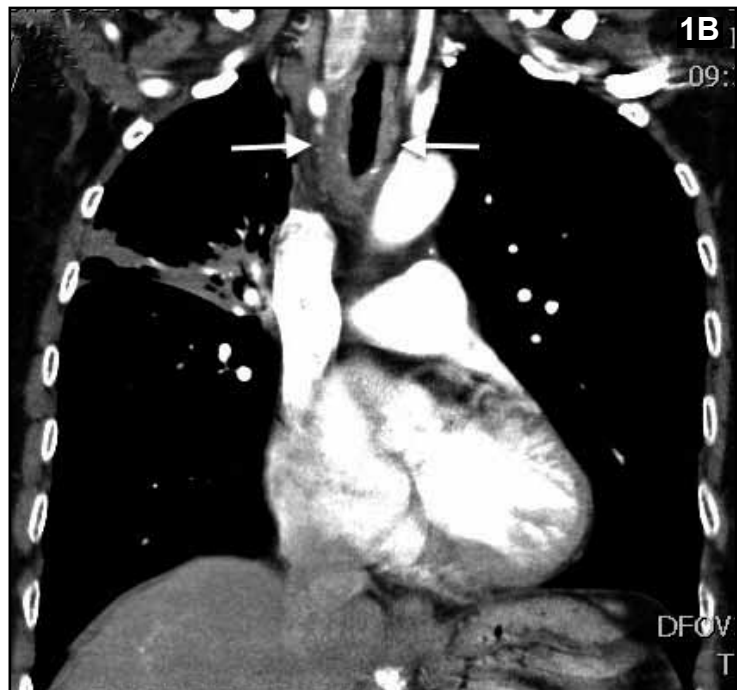
Paciente de 77 años con antecedente de tuberculosis pulmonar tratada (dos años antes) y cuadro de disnea progresiva de una semana de evolución. La TC de tórax (imágenes 1A y 1B) demostró engrosamiento difuso de la pared traqueal.

El diagnóstico diferencial del engrosamiento difuso de la pared de la tráquea incluye: entidades infecciosas (histoplasmosis – tuberculosis), inflamatorias (sarcoidosis, poliangeítis con granulomatosis) y entidades de naturaleza diversa (amiloidosis, policondritis recidivante y traqueobroncopatía osteocondroplástica). La biopsia de la pared bronquial confirmó el diagnóstico de tuberculosis.

La tuberculosis traqueobronquial se caracteriza por engrosamiento concéntrico de la pared con estrechez irregular del lumen y puede asociarse a mediastinitis y/o adenomegalias mediastinales.

Referencias

1. Prince JS. Non neoplastic Lesions of the Tracheobronchial Wall: Radiologic Findings with Bronchoscopic Correlation. *Radiographics* 2002; **22**: S215–S230.
2. Yookyung K, Kyung SL. Tuberculosis of the Trachea and Main Bronchi: CT Findings in 17 Patients. *AJR* 1997; **168**: 1051-1056.



Dr. Jorge Alberto Carrillo: Especialista en Radiología, Hospital Universitario Mayor - Méderi. Profesor Titular Universidad del Rosario; Srta. Ana Beatriz Villamizar y Srta. María Alejandra Sánchez: Estudiantes de XII Semestre de Medicina, Universidad del Rosario; Dr. Juan Mauricio Pardo: Especialista en Medicina Interna, Intensivista. Jefe de Educación Médica, Hospital Universitario Mayor-Méderi. Profesor Asociado Universidad del Rosario. Bogotá, D.C. (Colombia).

Correspondencia. Dr. Jorge Alberto Carrillo B. Bogotá, D.C. (Colombia).
E-mail: jorcarb@hotmai.com

Recibido: 1/VII/2014 Aceptado: 25/VIII/2014