



ASOCIACION ARGENTINA DE  
MEDICINA RESPIRATORIA



**52** CONGRESO  
ARGENTINO  
DE MEDICINA  
RESPIRATORIA  
MENDOZA / 31 DE OCT - 2 DE NOV  
Respira conocimientos y experiencias, respira vida

**Simposio  
Regional 3:**

**Sábado 02/11/2024  
10.30-12 Hs  
Gran Salón del Sol C**



***Coordinadora:***

**Erika  
Cuenca**

***Secretaria:***

**Ana María  
Pintos**

***Disertante:***

**Gabriela Robaina**

# INTRODUCCIÓN



La tuberculosis (TB) representa un problema de Salud Pública en nuestro país, con 14914 casos reportados en 2023.

El 83,5% de los pacientes presentan localización pulmonar (TBP).

La TBP avanzada genera destrucción del parénquima pulmonar que puede traducirse en síntomas y alteraciones de la función pulmonar.

Se han descrito diferentes tipos de alteraciones espirométricas en pacientes con secuelas pulmonares por TB, tanto restrictivas como obstructivas, así como pacientes con espirometría normal.



# OBJETIVOS

1

**Evaluar la función pulmonar de pacientes que cursaron tuberculosis pulmonar**

2

- Definir los síntomas en este grupo de sujetos
- Identificar los pacientes que se encontraban con tratamiento inhalado
- Relacionar el compromiso radiológico con la función pulmonar
- Comparar nuestros datos con estudios previos



# MATERIALES Y MÉTODOS



**ESTUDIO DESCRIPTIVO,  
DE CORTE TRANSVERSAL**



**Se realizó un registro de  
pacientes de 18 años o más,  
con antecedente de  
tuberculosis**



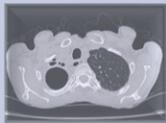
**Se recolectaron variables  
demográficas, clínicas,  
características tomográficas,  
estudios de función  
pulmonar y tratamiento**



# Criterios de inclusión y exclusión



**Pacientes de  $\geq 18$  años, con antecedente de tuberculosis, con un mínimo de doce meses posterior a la finalización o abandono del tratamiento**



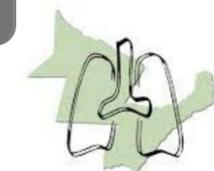
**TCAR con secuelas compatibles con tuberculosis, en ausencia de otra patología causal**



**Espirometría**



**Se excluyeron pacientes sin compromiso tomográfico o con patologías respiratorias asociadas**



# RESULTADOS

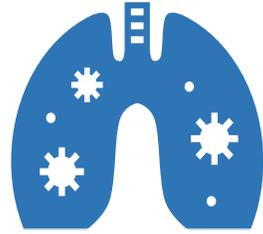


**13 centros**

**127  
pacientes**

<b>Sexo femenino, n (%)</b>	<b>89 (70,1)</b>
<b>Edad (años)*</b>	<b>56,5 ± 17,3</b>
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)*</b>	<b>25,4 ± 5,4</b>
<b>Comorbilidades, n (%)</b>	
Sin comorbilidad	<b>63 (49,6)</b>
HTA / Enf. CV	<b>47 (37) / 10 (8)</b>
DBT	<b>12 (9,4)</b>
Otras	<b>18 (14,2)</b>
<b>Tabaco, n (%)</b>	
Tabaquista	<b>7 (5,5)</b>
Ex tabaquista	<b>22 (17,3)</b>
<b>Índice p/a*</b>	<b>23,3 ± 13,5</b>
<b>*M ± DS</b>	

# Tuberculosis: Diagnóstico y Tratamiento



Pulmonar: 93%  
Pleural: 4% - Ambas: 3%  
Baciloscopia de esputo: 71%

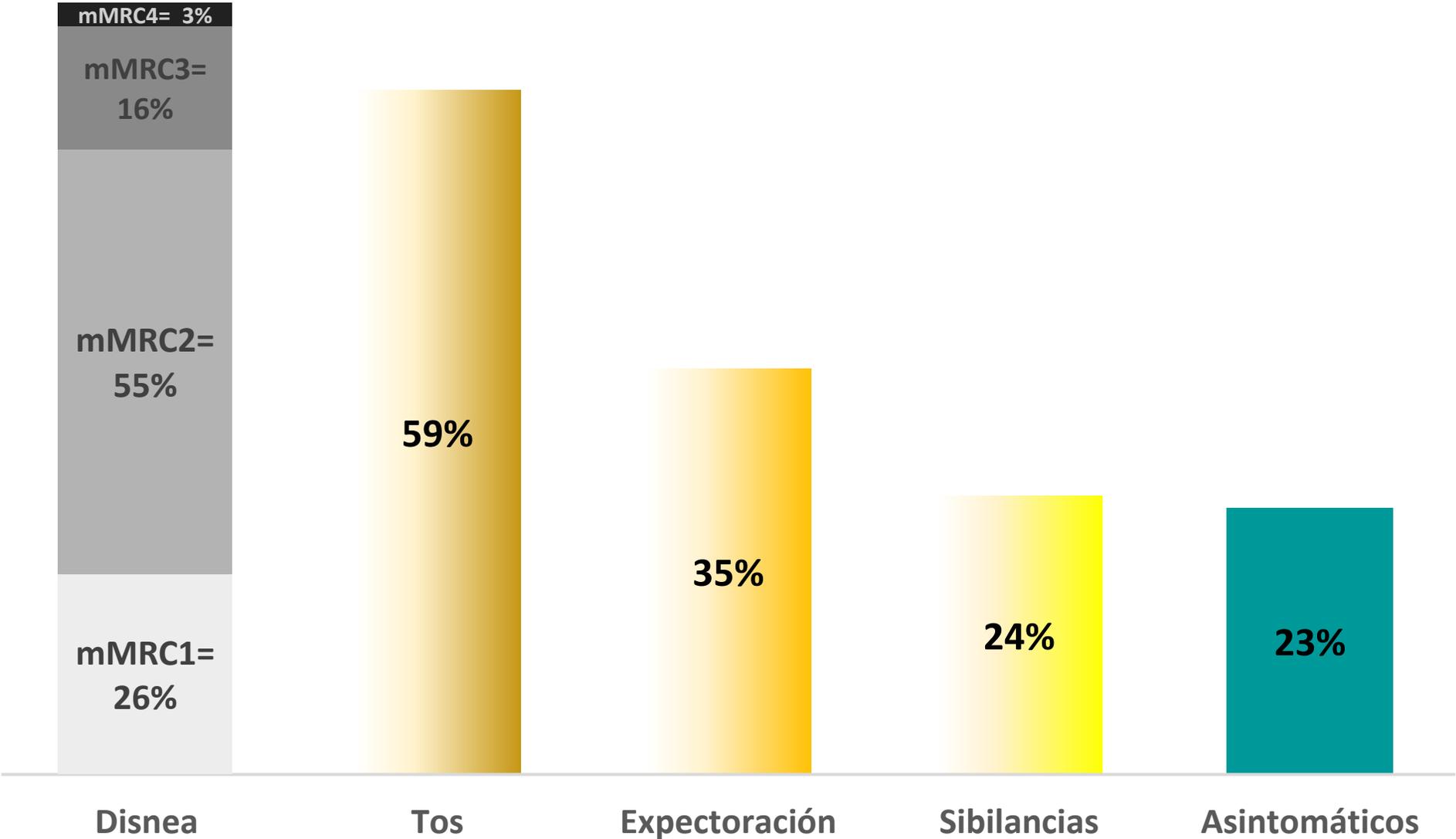
Edad = 35 años  $\pm$  15  
< 18 años = 9,2%  
Desconocido = 12,6%



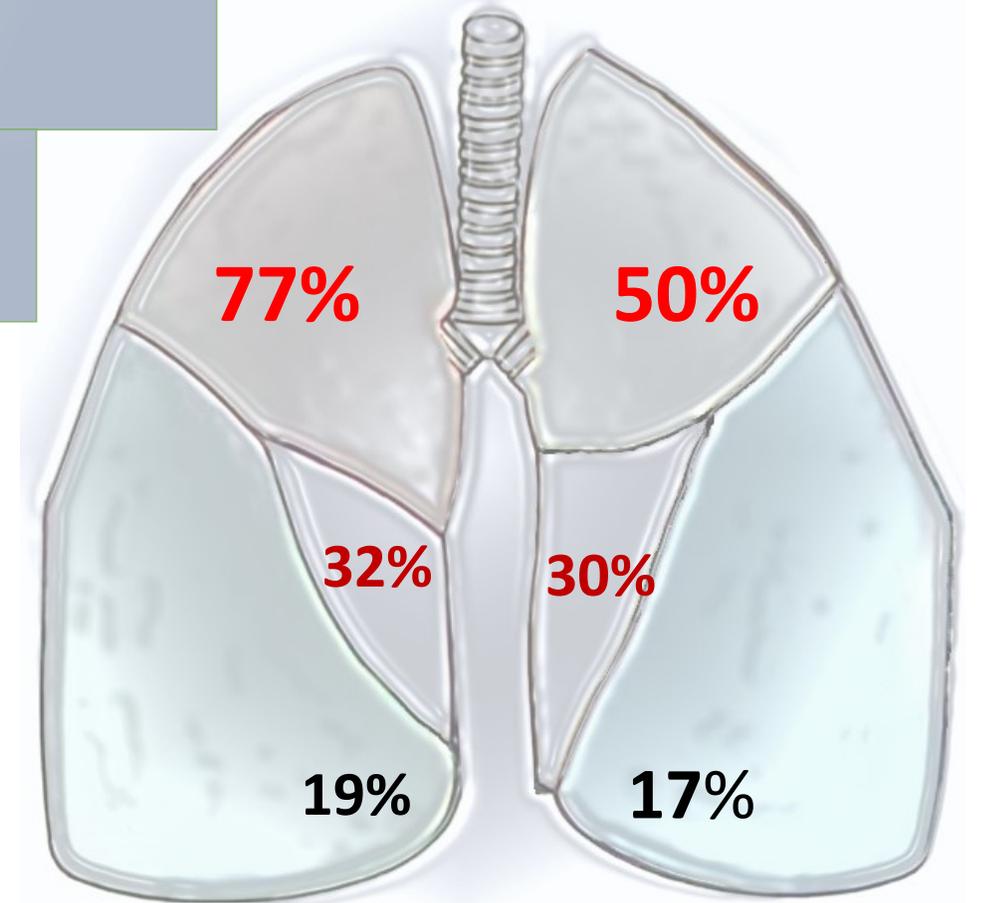
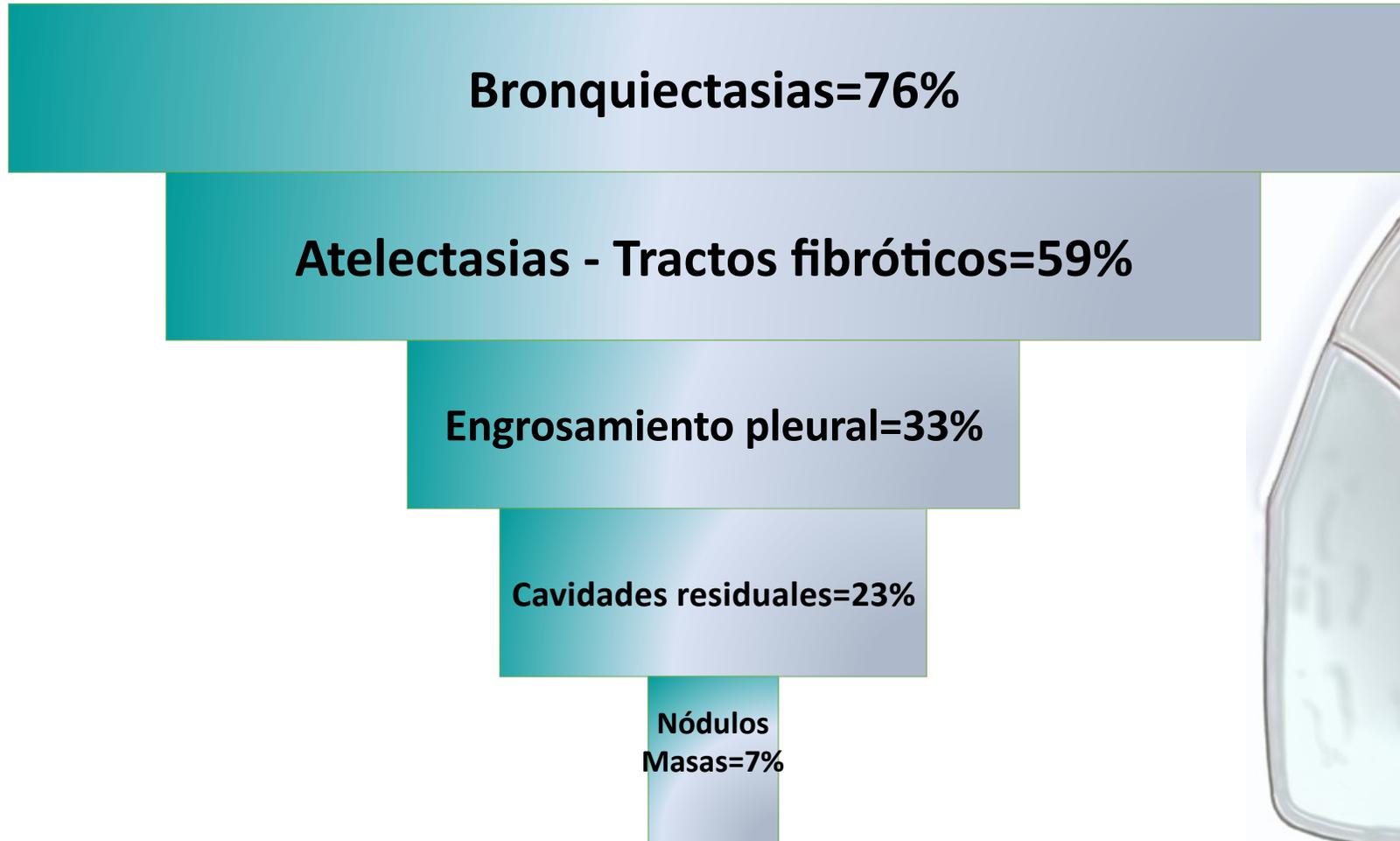
Tratamiento: 6,9 meses (Rango 6-12)  
Completaron: 82,7%

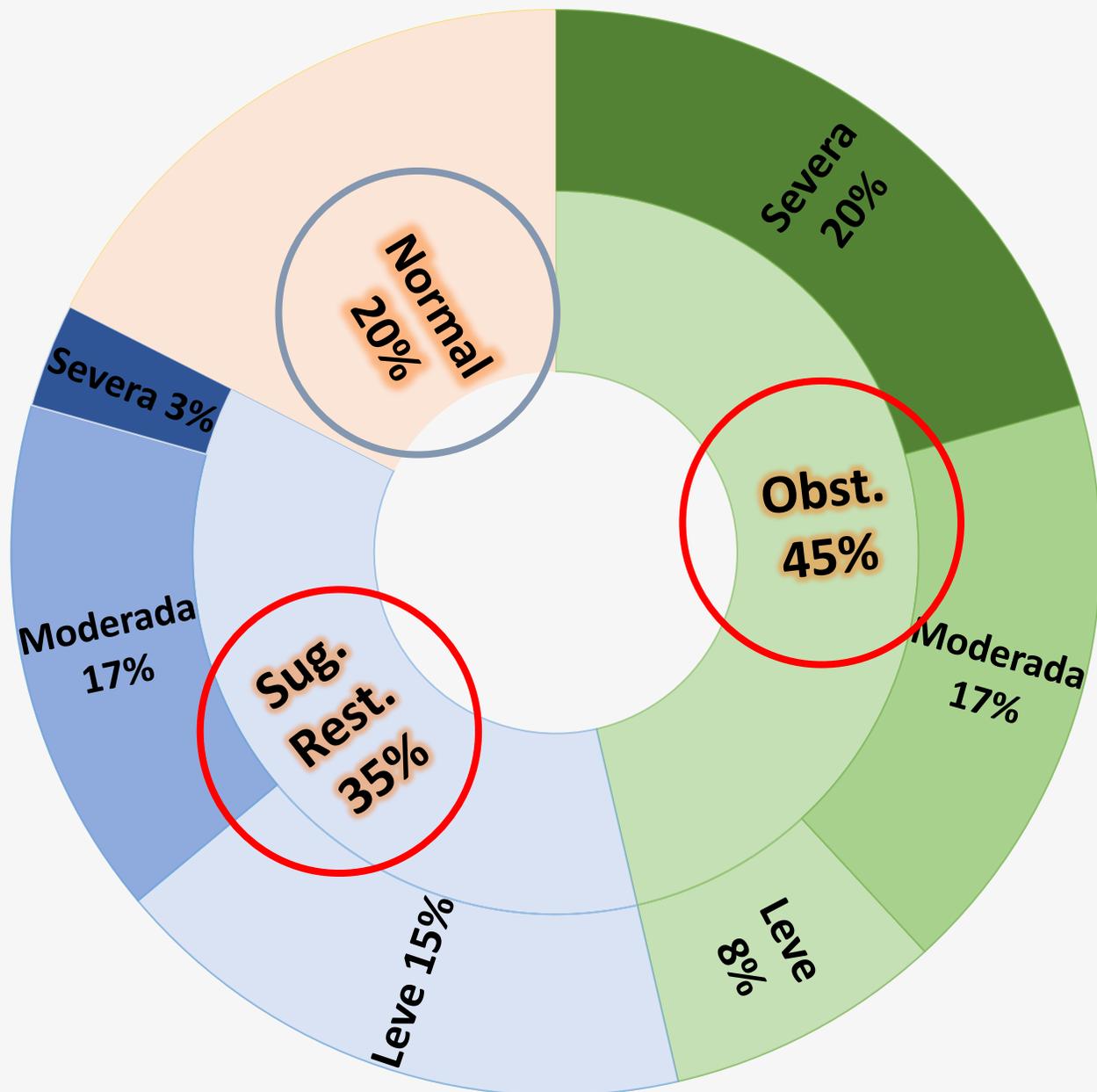


# Manifestaciones Clínicas



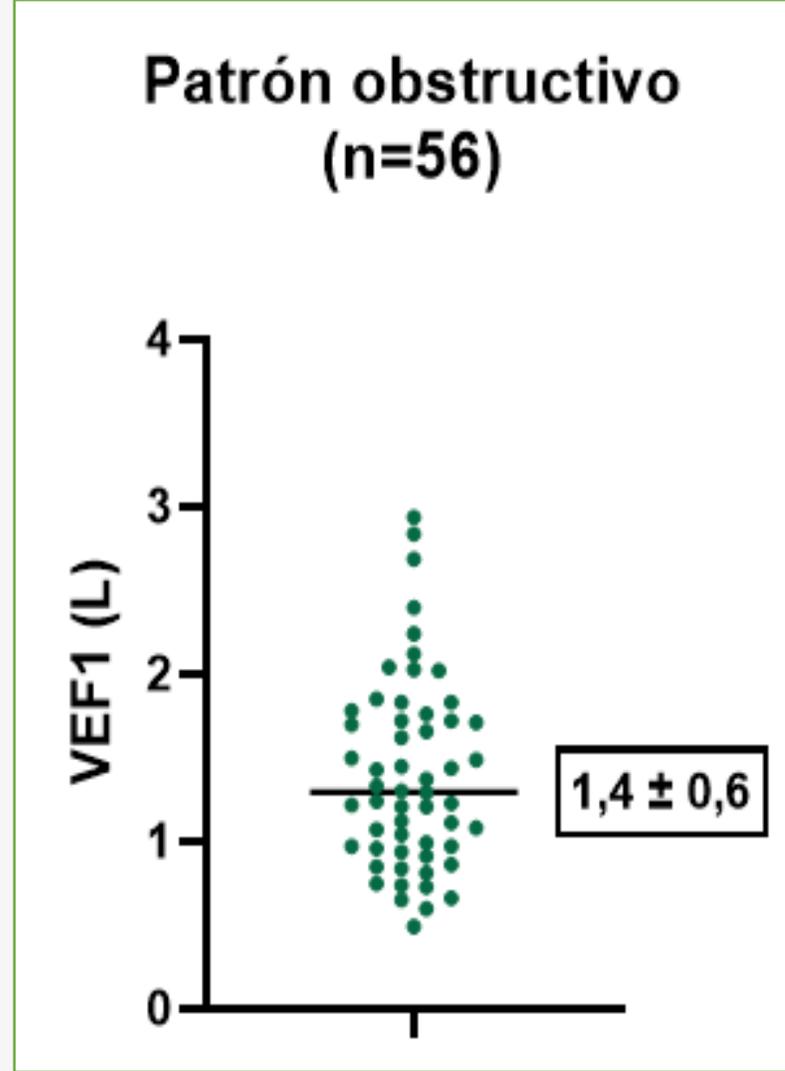
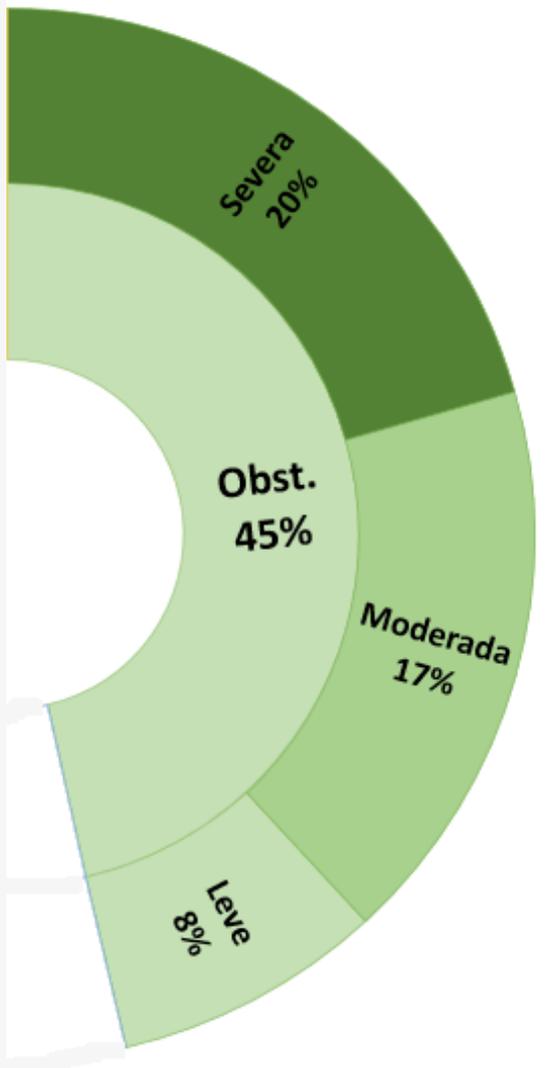
# Compromiso Tomográfico





# Espirometría



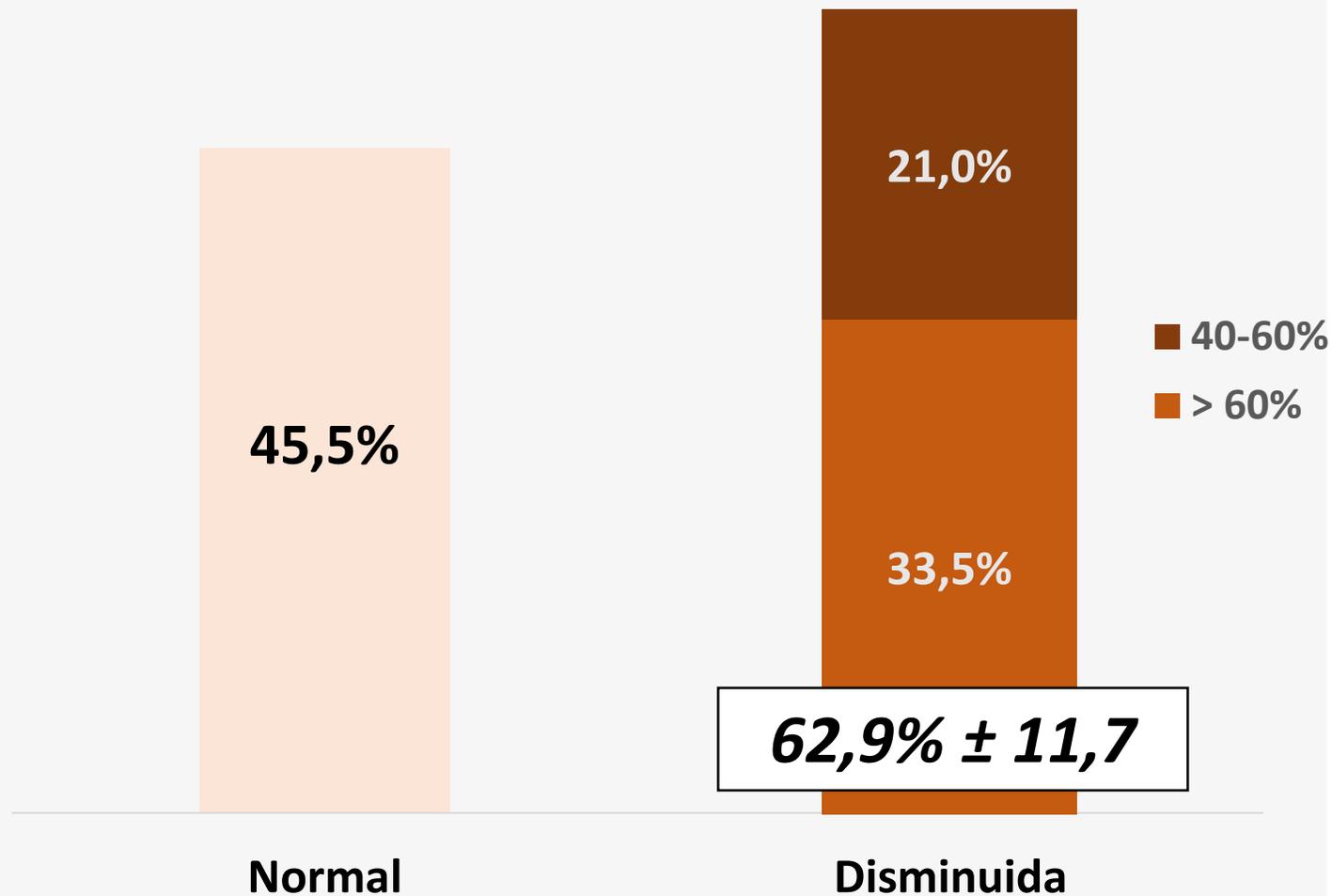


# Espirometría



# DLCO

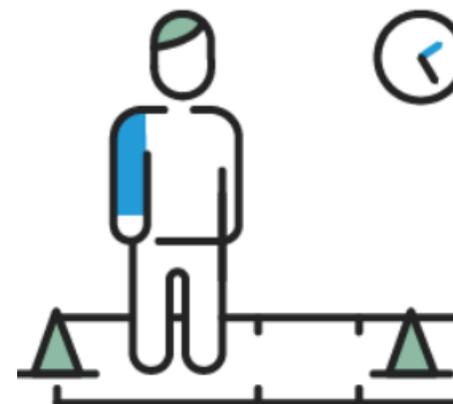
(n=33; 26%)



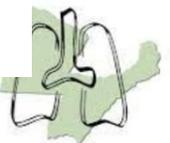
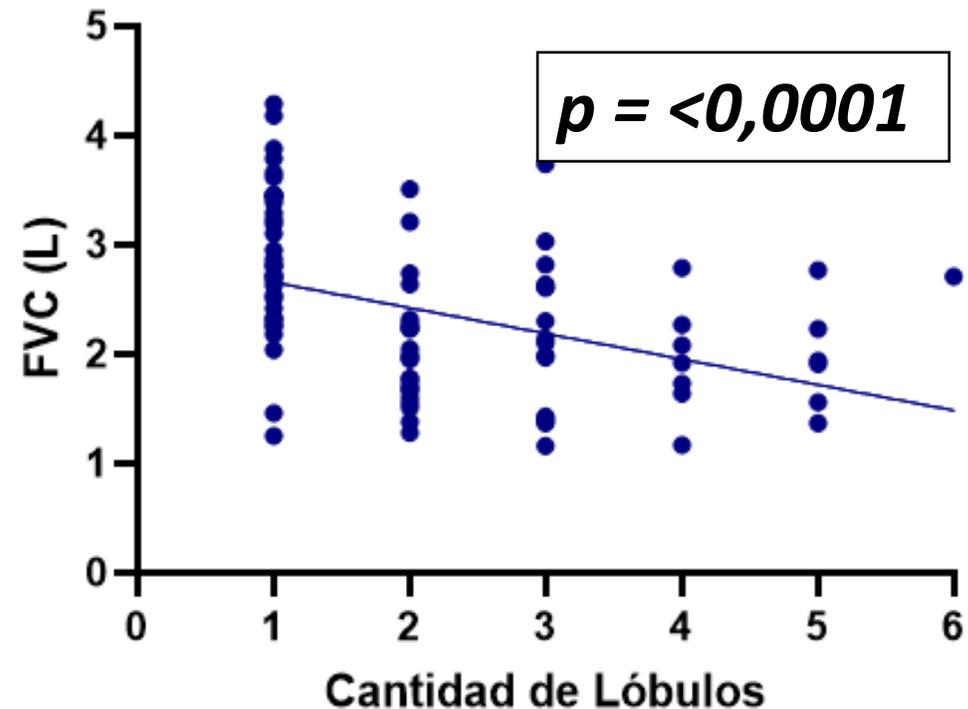
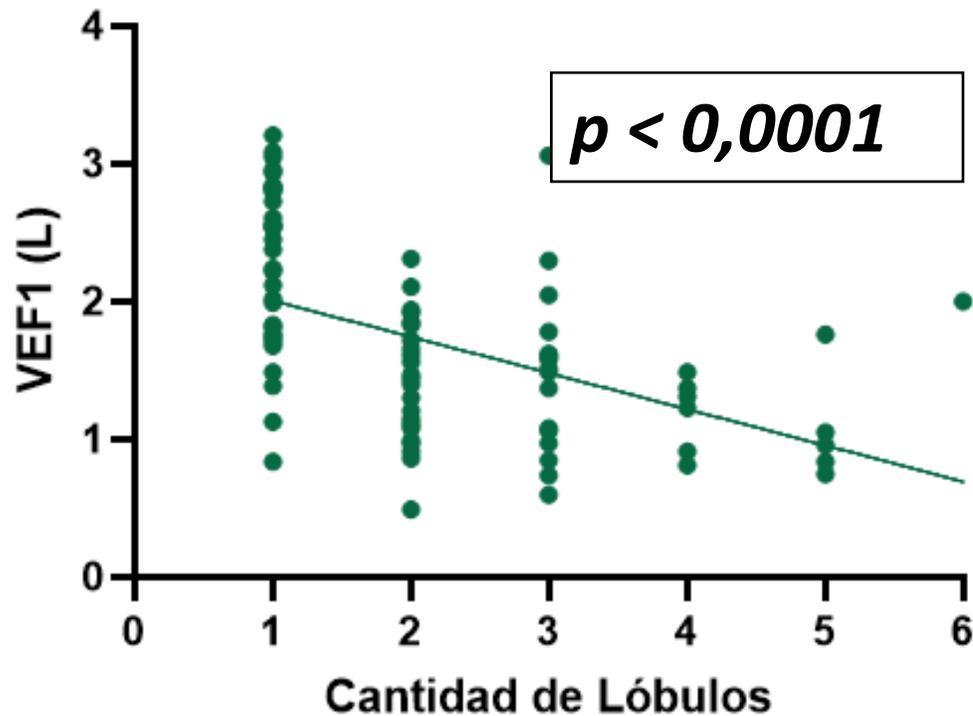
# 6MWT

(n=14; 11%)

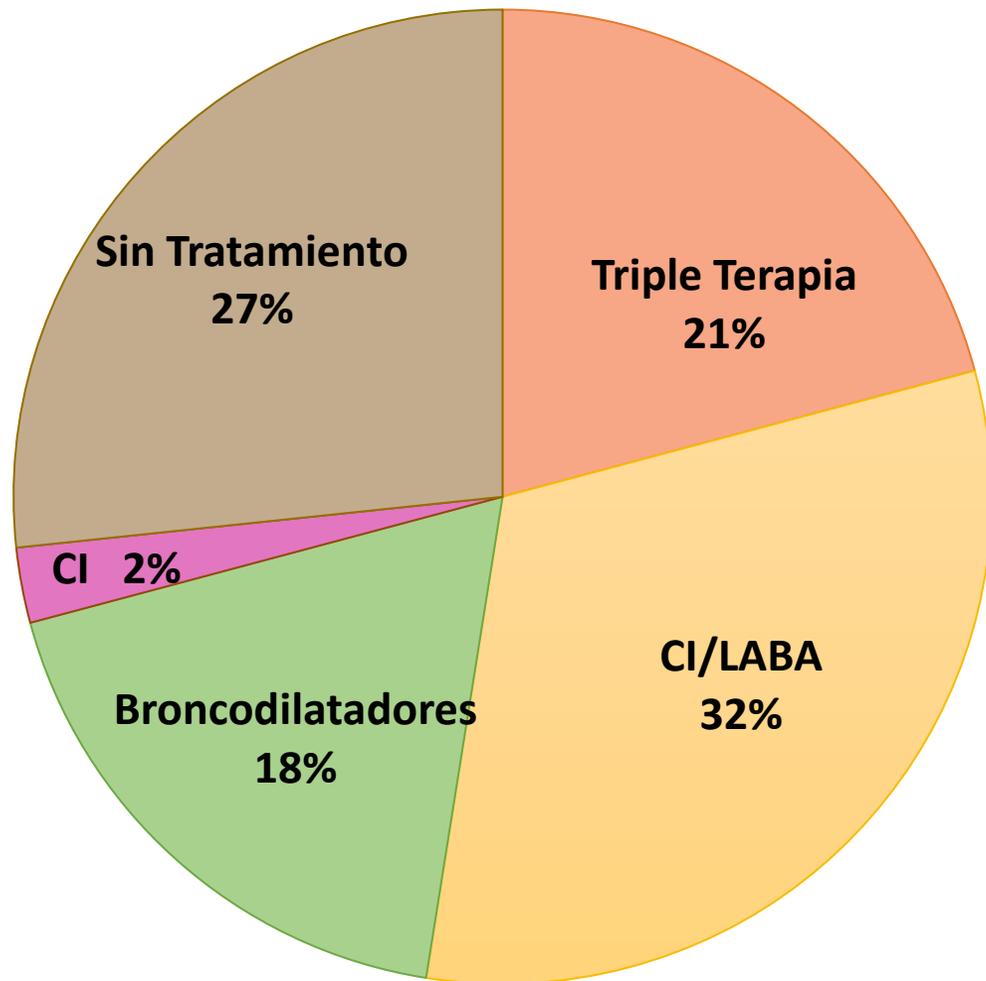
- 440m recorridos (RIQ= 400-533)  
81% (RIQ= 72-95)
- Disnea Final: Borg 2 (RIQ= 0-3)
- Desaturación: 3 ptes. (21%)



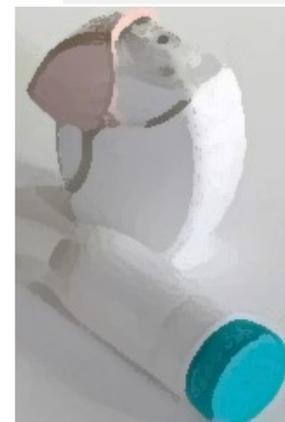
# Relación Tomografía - Espirometría



# Tratamiento inhalado

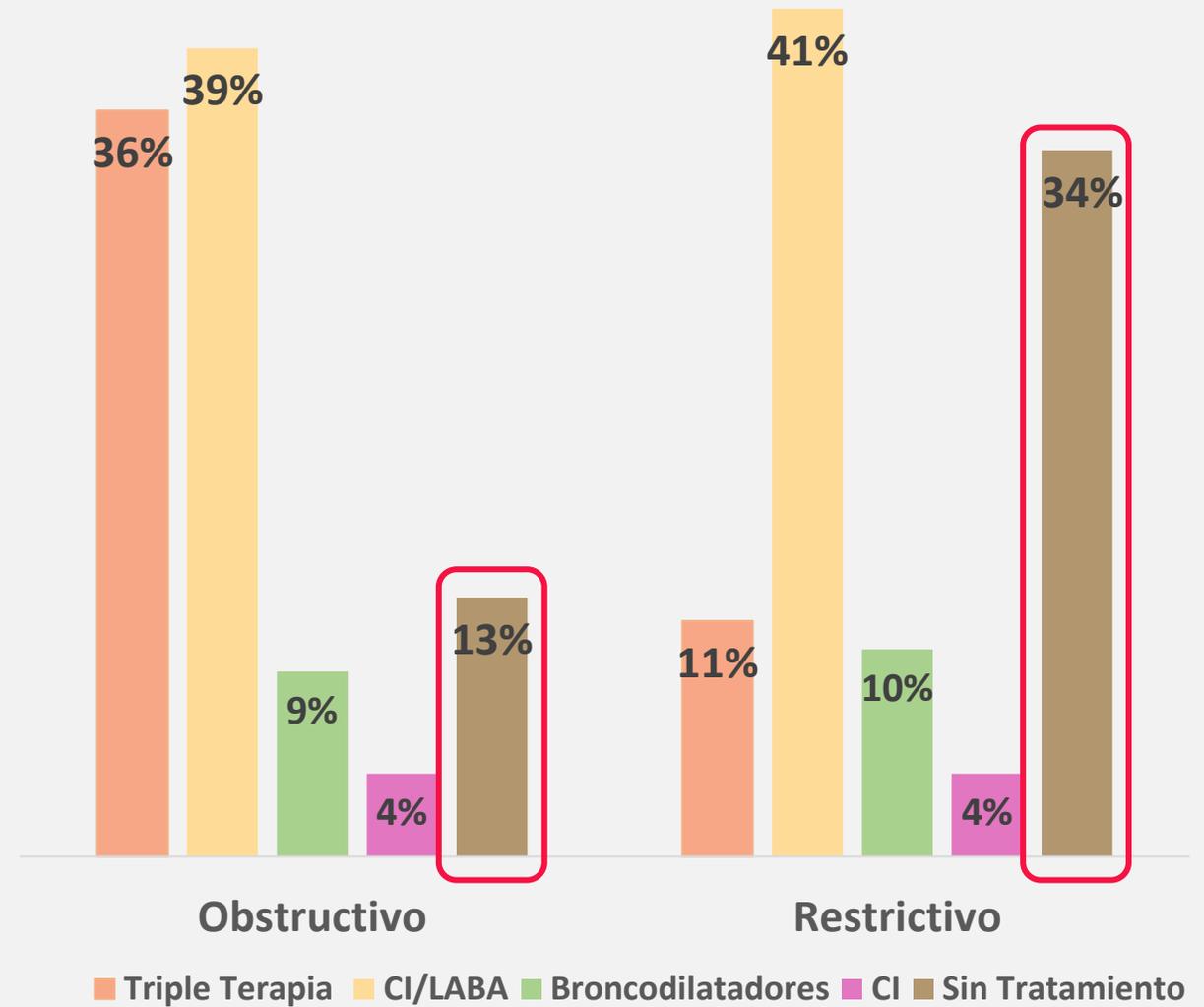
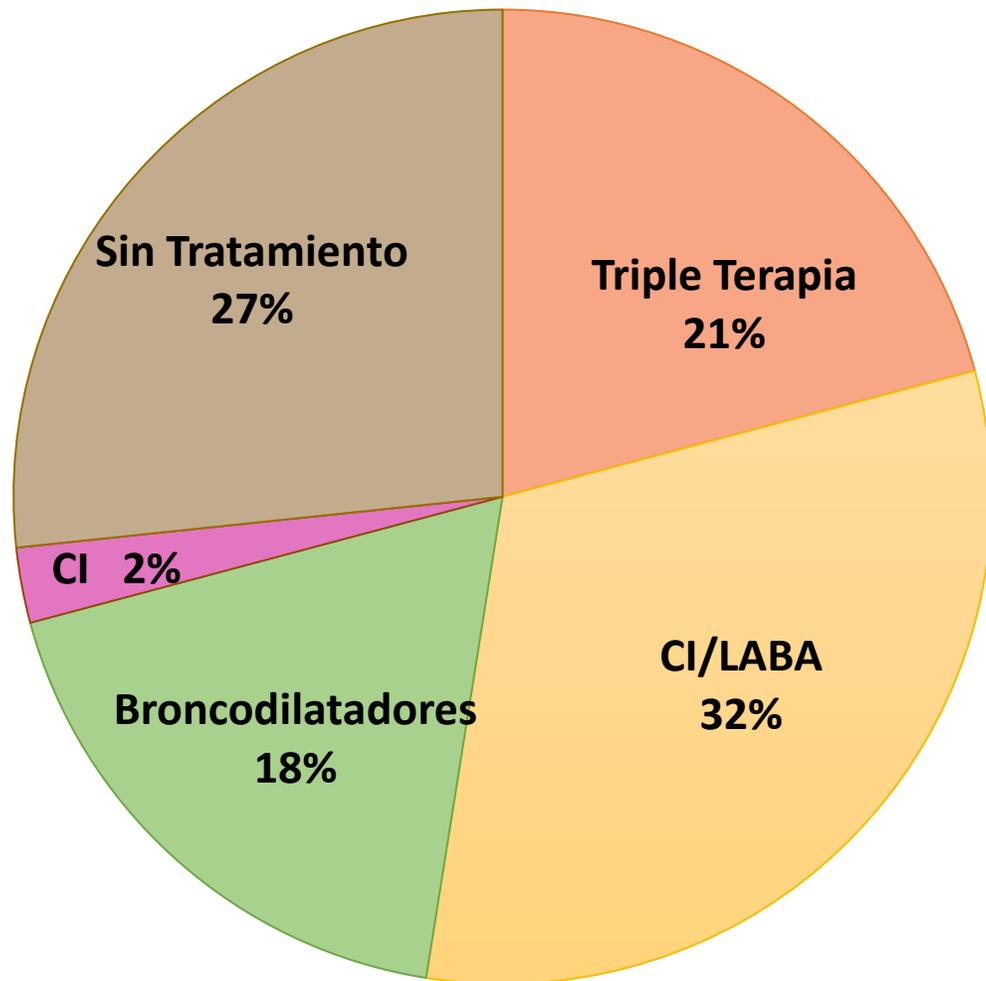


**71%**  
BRONCODILATADORES



**55%**  
CORTICOIDES INHALADOS

# Tratamiento inhalado



# DISCUSIÓN

La TBP es una enfermedad endémica en nuestra región que afecta a personas jóvenes, en quienes puede dejar secuelas pulmonares permanentes.

En nuestra serie, el 77% de los pacientes presentaban síntomas respiratorios, siendo la disnea y la tos los más prevalentes.

Solo el 20% de los pacientes tenían espirometría normal, siendo la alteración más frecuente la obstrucción moderada o severa, coincidente a lo publicado por la mayoría de los autores.

A su vez, más de la mitad de los pacientes presentaron disminución de la DLCO.



# DISCUSIÓN

Las alteraciones tomográficas más observadas en nuestra serie fueron bronquiectasias y tractos fibróticos, concordante con datos previos.

Encontramos una correlación negativa entre los lóbulos afectados y la función pulmonar, medida tanto en FEV1 como FVC, estadísticamente significativa.

Un dato para destacar es que la mayoría de los pacientes se encontraban con tratamiento inhalado y más de la mitad con corticoides inhalados.



# CONCLUSIONES

---

En nuestra serie, los pacientes con secuela de tuberculosis presentaron alteraciones funcionales con frecuencia, predominando la alteración ventilatoria obstructiva.

La mayoría de los individuos reportaron síntomas, lo que muestra las consecuencias de las secuelas de tuberculosis en una población activa de mediana edad.

***Este estudio nos muestra la importancia de realizar seguimiento y estudios funcionales respiratorios en pacientes con antecedente de tuberculosis.***



# BIBLIOGRAFÍA

---

Ministerio de Salud de Argentina. (2024, marzo). Boletín de Tuberculosis (N° 024).

---

Valliere, S., & Baker, R. D. (2004). Residual lung damage after completion of treatment for multidrug-resistant tuberculosis. *IJTLD*, 8(6), 767-771.

---

Hernando, G., Gispert, P., & Vidal, R. (2006). Estudio de las complicaciones en las secuelas graves de la tuberculosis pulmonar. *Arch Bronconeumol*, 42, 153.

---

Machida, K., & Maekura, R. (2005). State of the art: sequelae of tuberculosis. *Kekkaku*, 80(10), 655-674.

---

Hassan, I. S., & Al-Jahdali, H. H. (2005). Obstructive airways disease in patients with significant post-tuberculous lung scarring. *Saudi Medical Journal*, 26(7), 1155-1157.

---

Jiménez, P., Torres, V., Lehman, P., et al. (2006). Limitación crónica al flujo aéreo en pacientes con secuelas de tuberculosis pulmonar: Caracterización y comparación con EPOC. *Rev Chil Enf Respir*, 22, 98-104.

---

Solis, R., Orihuela, D., & Carazas, E. (2005). Respuesta a broncodilatadores en pacientes con lesiones secuelares posttuberculosas. *Enferm Tórax*, 49(1), 25-29.

---

Lastarria, E., & Salazar, H. (2002). Evaluación de la acción de los broncodilatadores en la tuberculosis pulmonar severa activa. *Enferm Tórax*, 45, 9-14.

---

Lee, J. H., & Chang, J. H. (2003). Lung function in patients with chronic airflow obstruction due to tuberculous destroyed lung. *Respir Med*, 97, 1237-1242.

---

Menezes, A., Hallal, P., Perez-Padilla, R., et al. (2007). Tuberculosis and airflow obstruction: evidence from the PLATINO study in Latin America. *Eur Respir J*, 30, 1180-1185.

---

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2023). Global strategy for prevention, diagnosis and management of COPD: 2023 Report.

# MUCHAS GRACIAS



ASOCIACION ARGENTINA DE  
MEDICINA RESPIRATORIA



SoMerNea