

ENFERMEDAD PULMONAR POST TUBERCULOSIS: PTLD

MADALEINE MARIBEL LOPEZ HINOSTROZA

Médico Neumólogo

Sociedad Peruana de Neumología

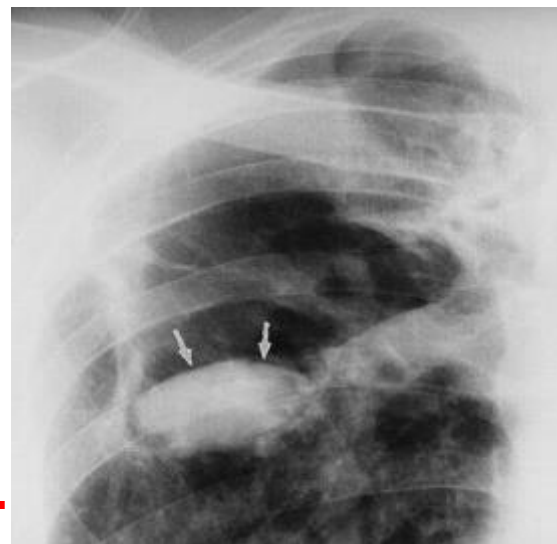
RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA

Lima, 24/06/2025

Declaración de conflicto de interés

**DECLARO NO TENER NINGÚN CONFLICTO de INTERES
RESPECTO a ESTA PONENCIA**

DEFINICION: PTLD



Evidencia de anomalía respiratoria crónica, con o sin síntomas, atribuible, al menos en parte a tuberculosis pulmonar previa

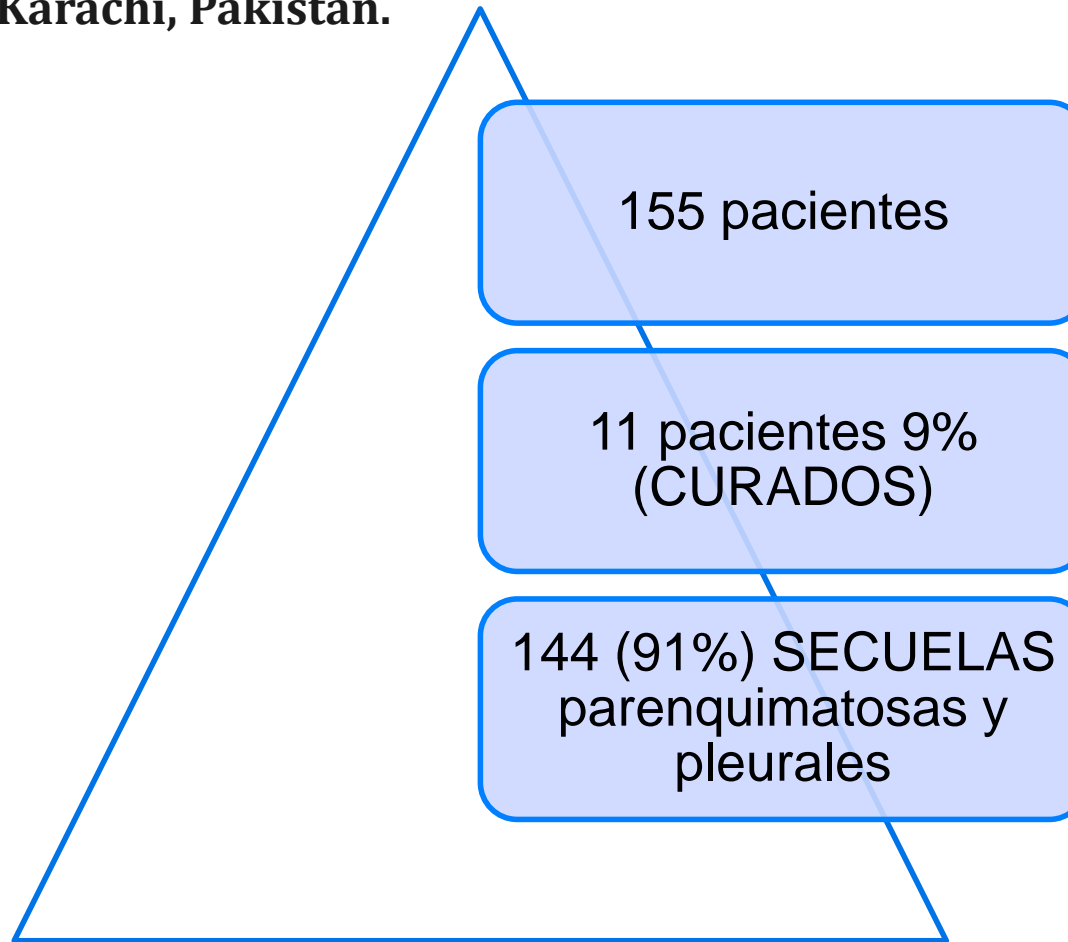
DEFINICION

Trastorno pulmonar crónico post tuberculosis pulmonar, debido al daño pulmonar residual irreversible provocando perdida de la función pulmonar que se evidencia en imágenes torácicas y pruebas funcionales.

DEFINICION

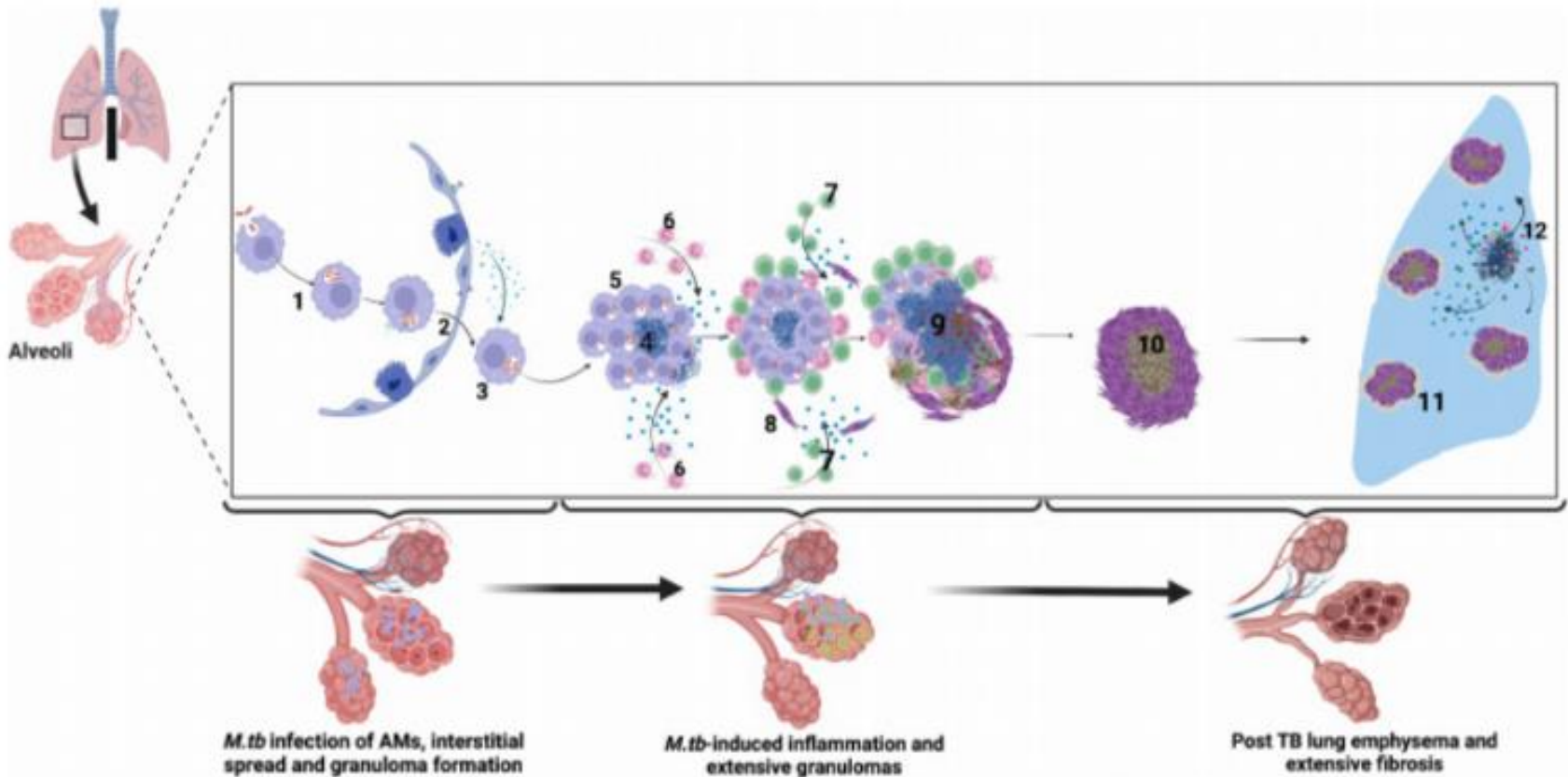
Son los cambios anatómicos y fisiopatológicos en el tórax que son secundarios a las complicaciones de la tuberculosis pulmonar, ya sea primaria o secundaria, incluso después de completar el tratamiento y la curación bacteriológica completa. Estos cambios pueden provocar disfunción pulmonar, que puede variar desde anomalías menores hasta disnea grave, lo que aumenta el riesgo de muerte por causas respiratorias.

Hospital Indus, Karachi, Pakistán.

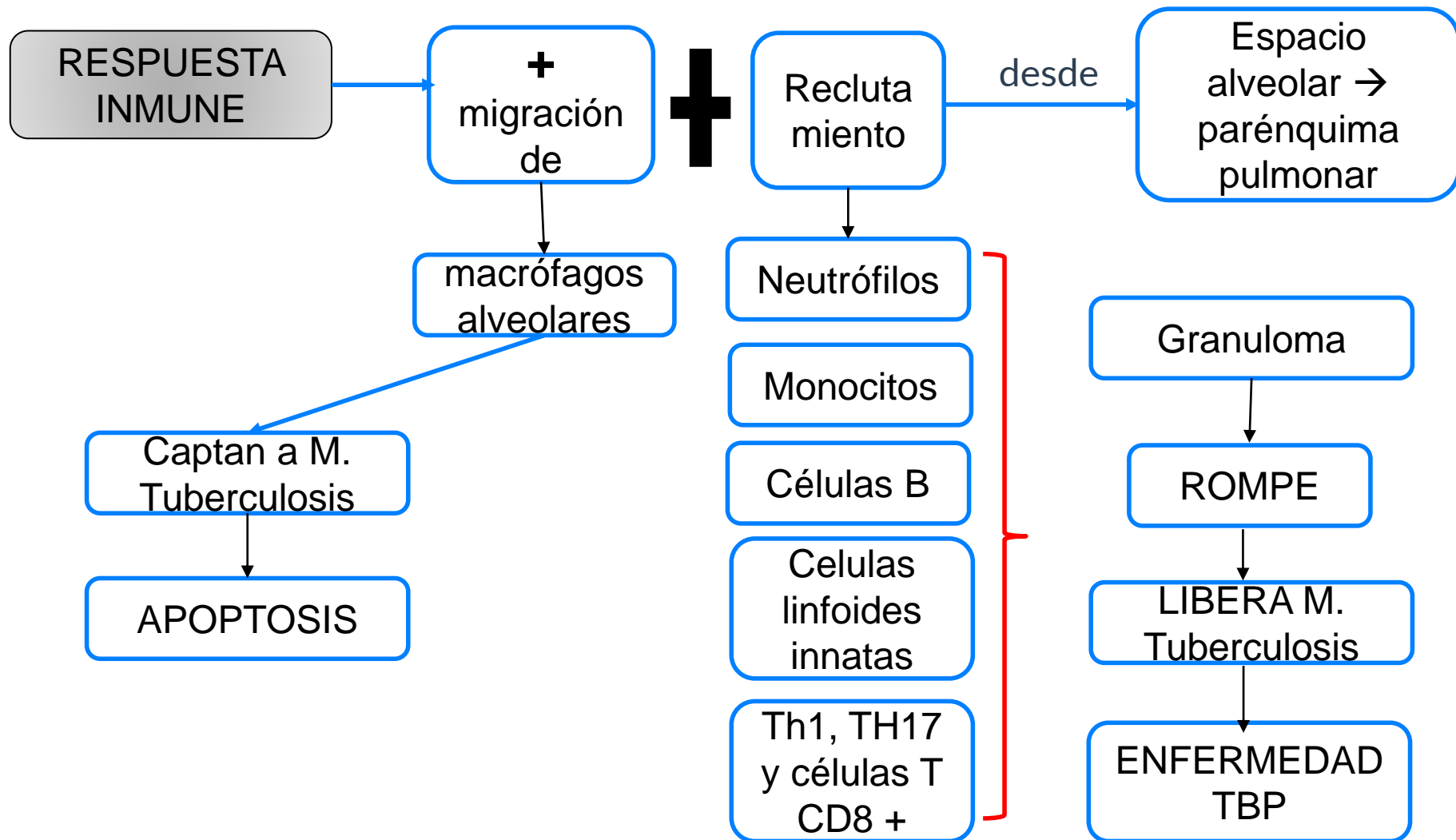


Khan, R., Malik, N. I., & Razaque, A. (2020). Imaging of Pulmonary Post-Tuberculosis Sequelae. *Pakistan journal of medical sciences*, 36(1), S75–S82. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.ICON-Suppl.1722>

PATOGENESIS DE TUBERCULOSIS PULMONAR



Recomendaciones para el manejo de la Enfermedad Pulmonar Post Tuberculosis: Departamento de Tuberculosis ALAT. (2024). *Respirar*, 16(3), 271-288.



Recomendaciones para el manejo de la Enfermedad Pulmonar Post Tuberculosis: Departamento de Tuberculosis ALAT. (2024). *Respirar*, 16(3), 271-288.

POST INFECCION POR TBP

Proteasas,
citoquinas y
mediadores
inflamatorios

Granulomas
caseificantes

Licuefacción
del tejido

Formación de
cavidades

Cambios
anatómicos
permanentes

Alteración
broncovascular
y parénquima

Bronquiectasias

Bandas
fibróticas
cicatrizales

Hipertrofia +
hiperplasia
glándulas,
musc liso

↓ Capacidad
pulmonar total

↑ Infecciones
pulmonares

Distorsión de
la vía aérea

↓ Calibre de
las vías
respiratorias

DIAGNÓSTICO

Anamnesis
+ Ex físico

Imágenes

Diferencia
Secuela **vs**
Nueva
enfermedad

Categorización de las complicaciones de la tuberculosis pulmonar.

Parenquimal	Enfermedad de las vías respiratorias	Pared pleural/torácica	Vascular	Mediastínico
Tuberculoma	Bronquiectasias	Empiema	Aneurisma de Rasmussen	Ganglios linfáticos calcificados
Cavidad de paredes delgadas	Estenosis traqueobronquial	Fibrotórax	Arteritis y trombosis	mediastinitis fibrosante
Colapso de la cicatrización	Broncolitiasis	fístula broncopleural	Arterias bronquiales dilatadas	tuberculosis pericárdica
Aspergiloma CA broncogénica		Neumotórax		

PARENQUIMAL

Tuberculoma

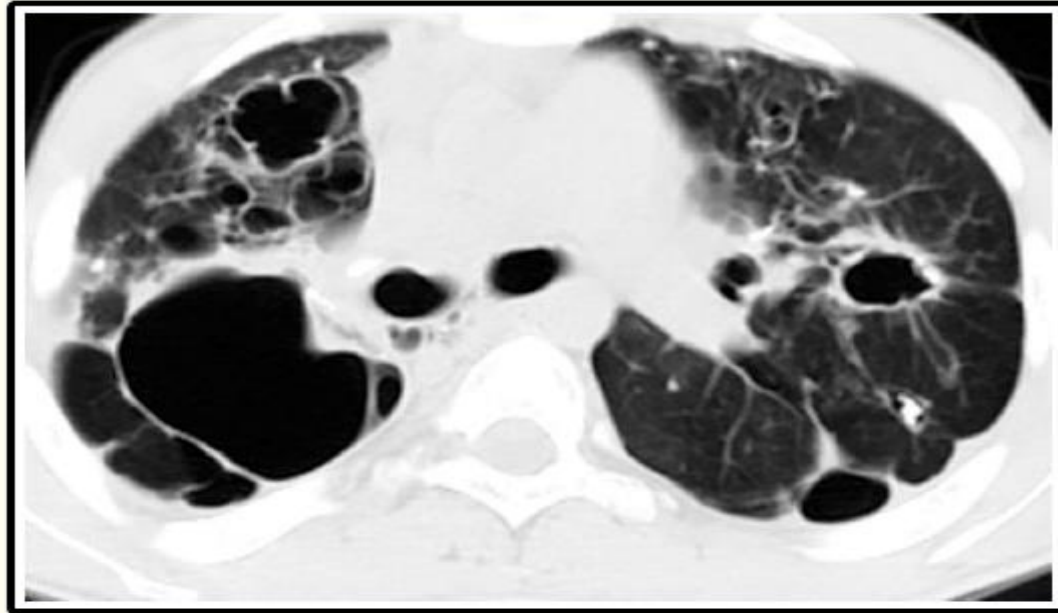
Cavidad de
paredes
delgadas

Colapso de la
cicatrización

Aspergiloma

Ca
Broncogenico

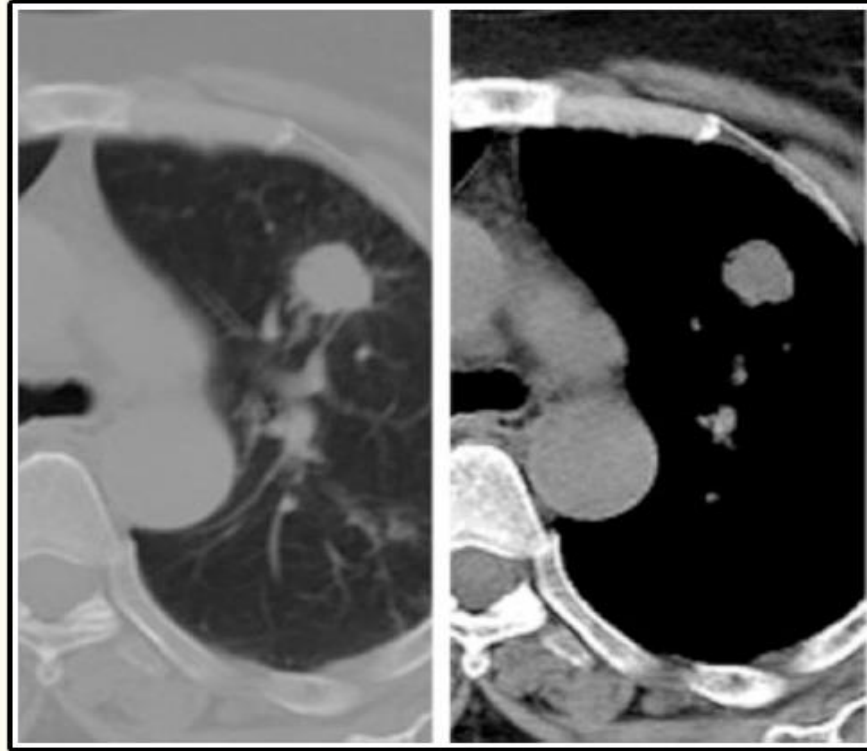
TUBERCULOMA



[Abrir en una nueva pestaña](#)

TC de tórax con contraste intravenoso. Las ventanas pulmonar y mediastínica muestran un tuberculoma en el lóbulo superior izquierdo.

Cavidad de Pared Delgada



[Abrir en una nueva pestaña](#)

Las secciones de TCAR con configuración de ventana pulmonar muestran quistes bilaterales con el quiste de pared delgada más grande en el lóbulo superior derecho.

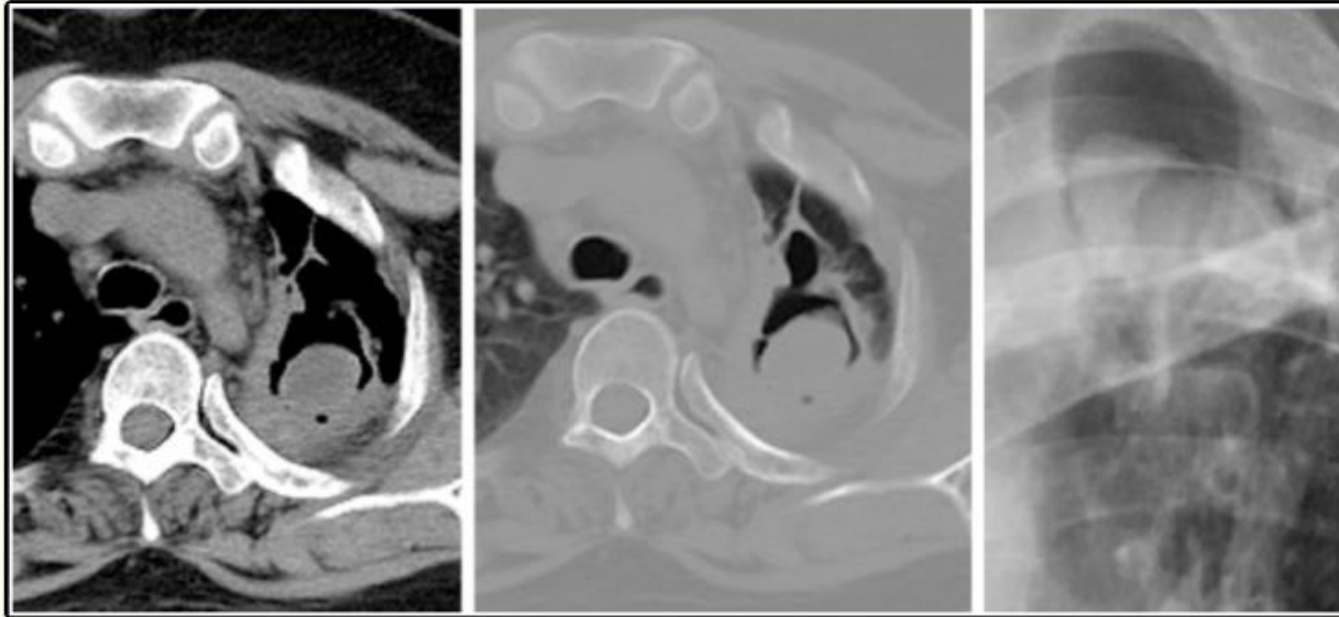
Colapso de la cicatrización



[Abrir en una nueva pestaña](#)

La radiografía de tórax muestra pérdida de volumen pulmonar con un área multiquística en el pulmón izquierdo, junto con desplazamiento del mediastino ipsilateral. La TC de tórax correspondiente, con ventana pulmonar, del mismo paciente muestra colapso por cicatrización del pulmón izquierdo.

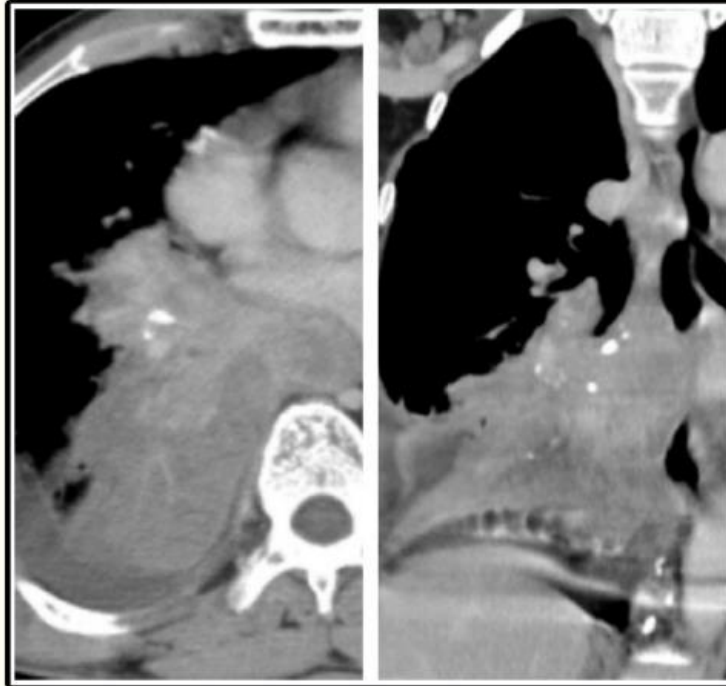
Aspergiloma



[Abrir en una nueva pestaña](#)

La radiografía de tórax muestra una lesión quística con opacidad interna de tejidos blandos y signo de la medialuna aérea. Las secciones de TC de tórax correspondientes, con ventana de mediastino y pulmonar, muestran una cavidad de paredes delgadas con un bulto fúngico.

Carcinoma broncogénico



[Abrir en una nueva pestaña](#)

La tomografía computarizada de tórax con ventana mediastínica muestra una masa hiliar infraderecha espiculada con realce anormal, con puntos de calcificación y colapso adyacente. Este paciente recibió TTA hace 5 años y ahora presenta un carcinoma broncogénico confirmado por biopsia.

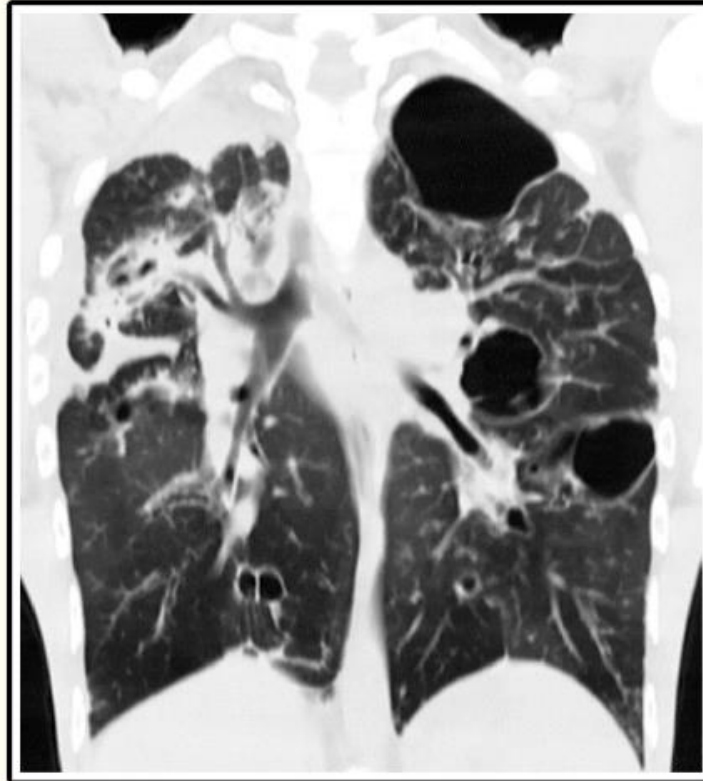
Enfermedad de las vías respiratorias

Bronquiectasia

**Estenosis
traqueobronquial**

Broncolitiasis

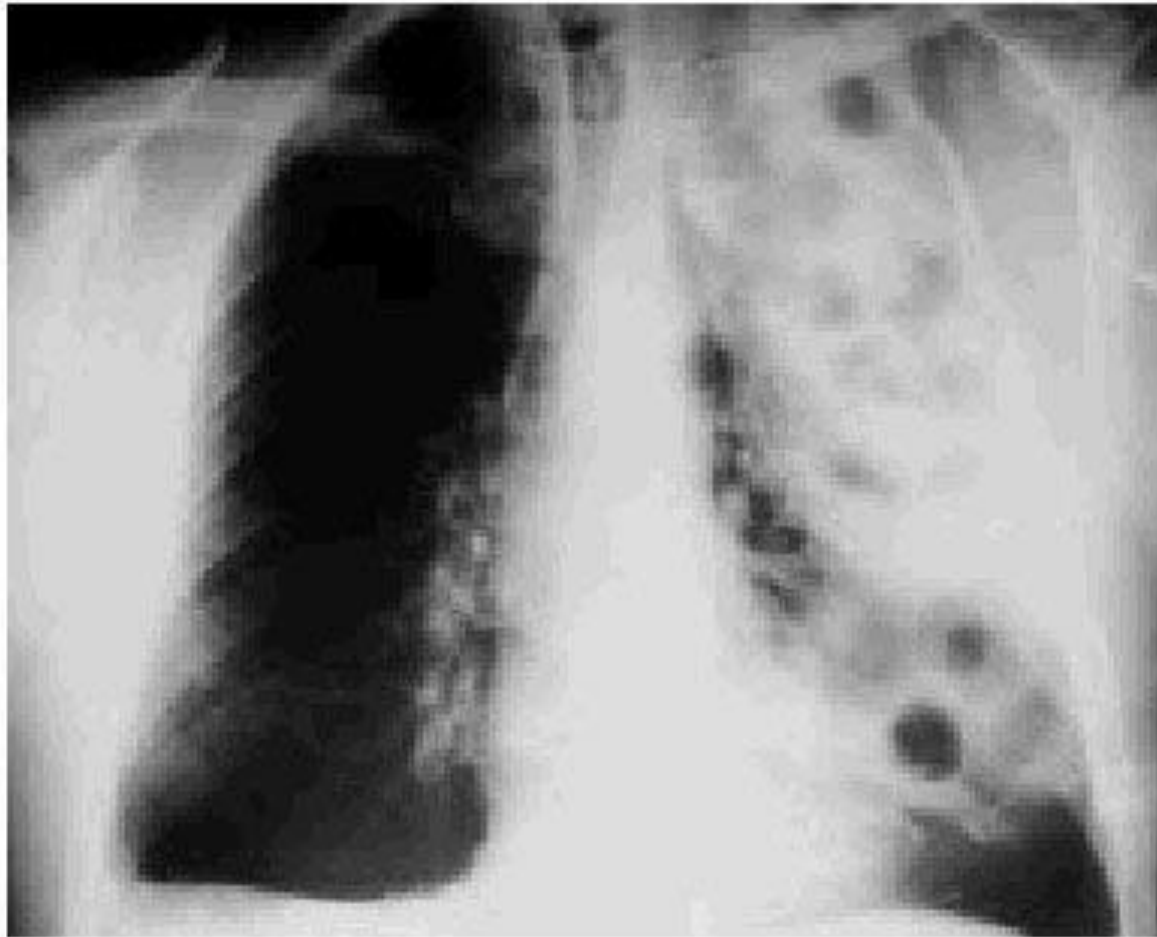
Bronquiectasia



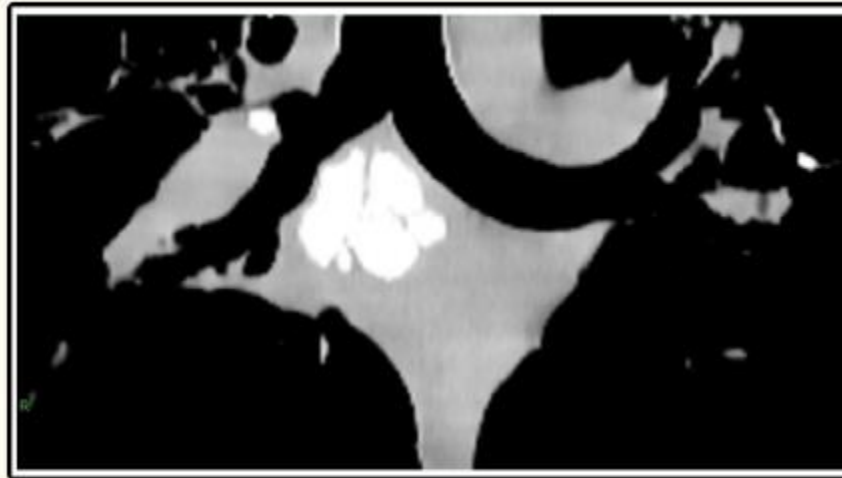
[Abrir en una nueva pestaña](#)

Tomografía computarizada de tórax con ventana pulmonar. Muestra bronquiectasias por tracción en el lado derecho, junto con fibrosis irregular. Se observan al menos tres quistes pulmonares en el lado izquierdo.

Estenosis traqueobronquial



Broncolitiasis



[Abrir en una nueva pestaña](#)

La tomografía computarizada de tórax con ventana mediastínica muestra múltiples nódulos subcarinales calcificados. Se observa un pequeño nódulo calcificado adyacente al bronquio principal derecho, que puede erosionarlo y causar un broncolito.

Pared pleural/torácica

*Engrosamiento
pleural con
calcificación*

Empiema

Fibrotórax

*Fístula
broncopleural*

Neumotórax

*Complicaciones
vasculares*

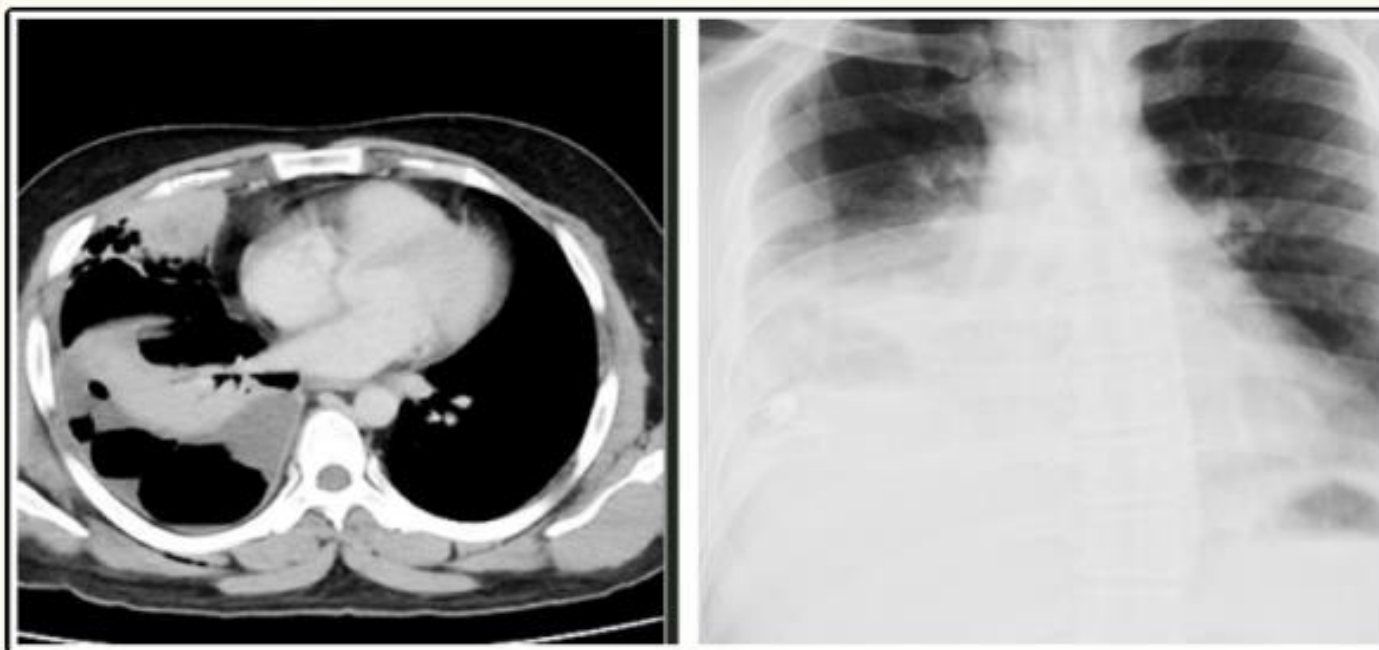
Engrosamiento pleural con calcificación



[Abrir en una nueva pestaña](#)

Tomografía computarizada de tórax con ventana de mediastino que muestra engrosamiento pleural derecho con calcificación.

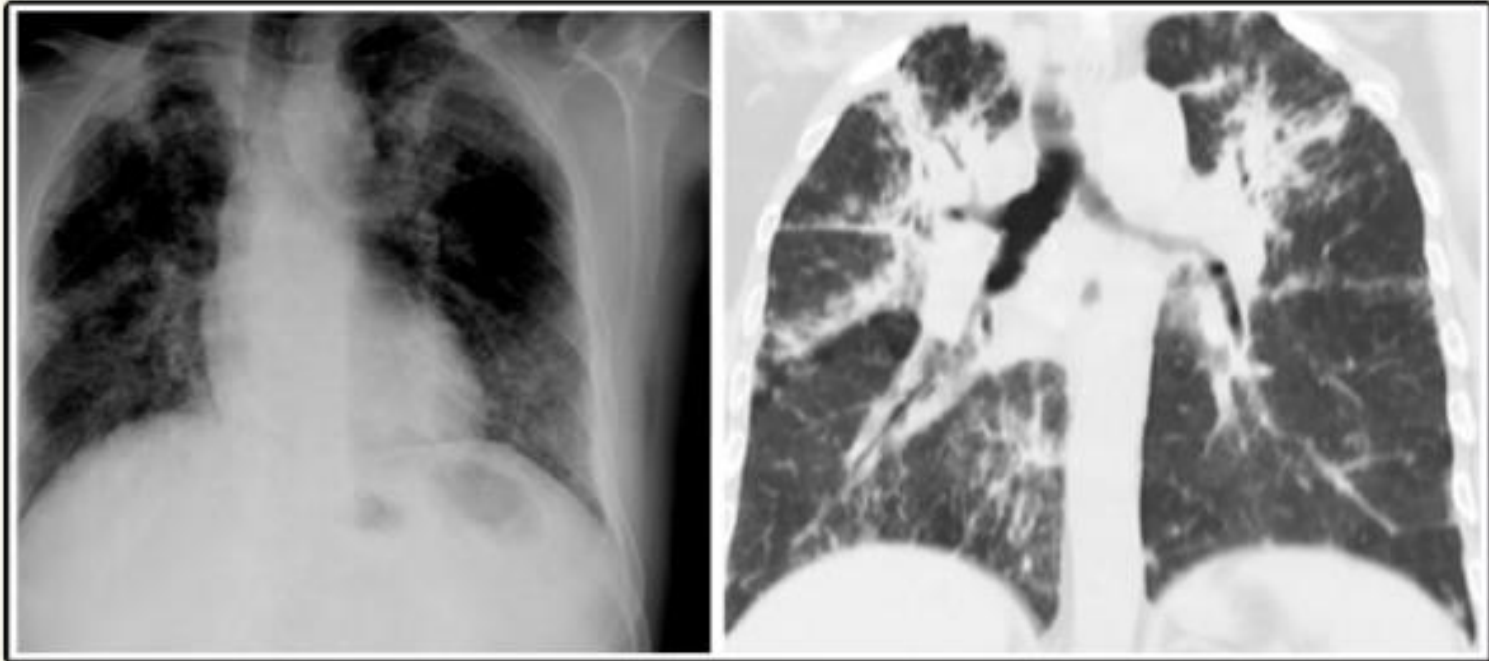
Empiema



[Abrir en una nueva pestaña](#)

La radiografía de tórax muestra engrosamiento pleural derecho con opacidad en el lóbulo inferior derecho. La tomografía computarizada de tórax con contraste intravenoso muestra un derrame pleural de alta densidad con aire. La punción pleural diagnóstica mostró pus franco.

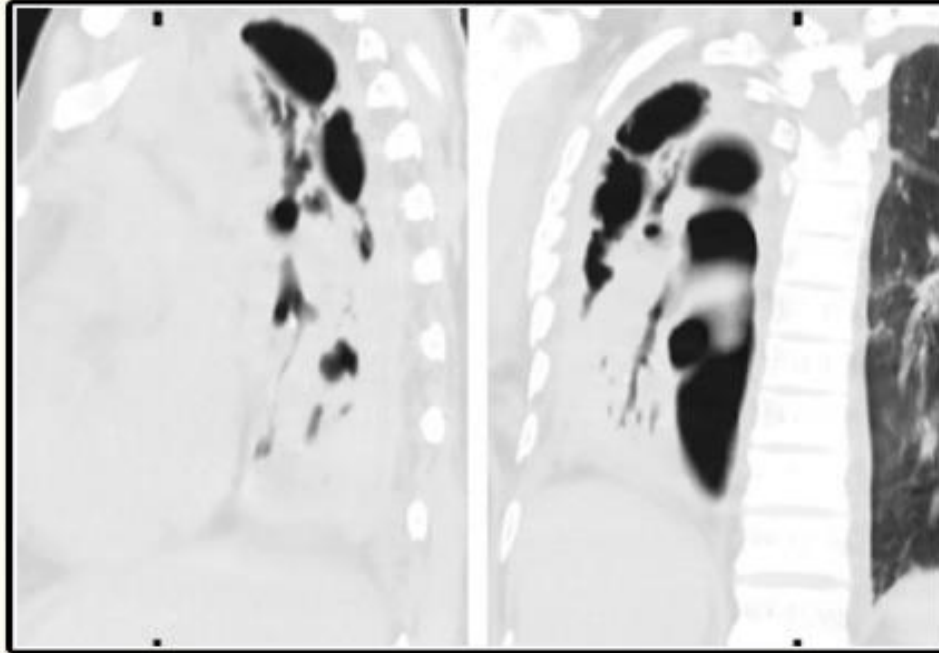
Fibrotórax



[Abrir en una nueva pestaña](#)

La radiografía de tórax muestra aumento de la marca intersticial bilateral. La TCAR correspondiente muestra cambios fibrosos en ambos campos pulmonares compatibles con fibrotórax.

Fístula broncopleurales



[Abrir en una nueva pestaña](#)

La tomografía computarizada de tórax en configuración de ventana pulmonar muestra un neumotórax del lado derecho que parece comunicarse con los bronquios del lado derecho, en consonancia con una fístula broncopleurales.

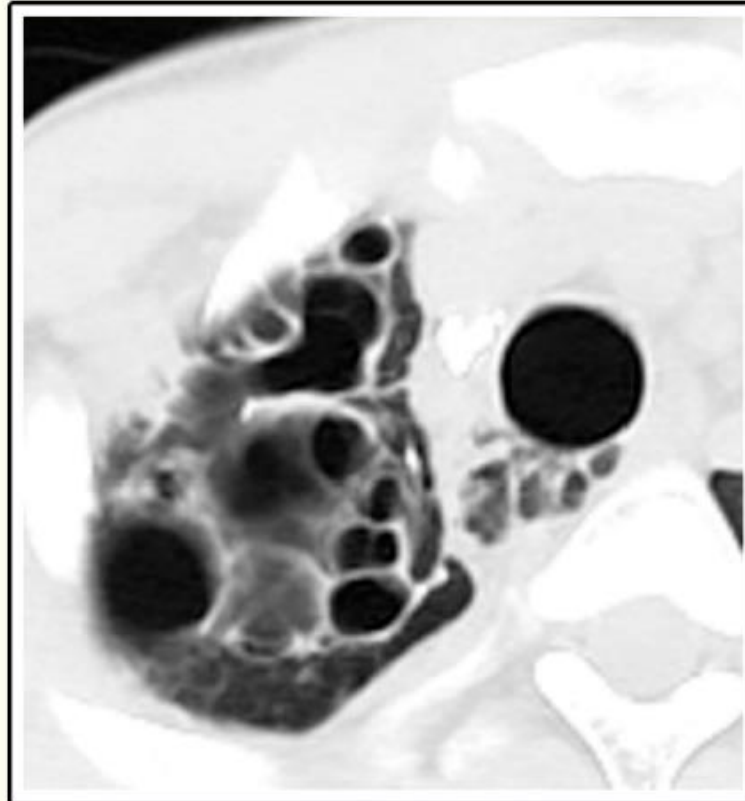
Neumotórax



[Abrir en una nueva pestaña](#)

Corte de tomografía computarizada con ventana pulmonar que muestra un neumotórax izquierdo loculado con pérdida de volumen pulmonar en el lado izquierdo. Se observa hipertrofia compensatoria del campo pulmonar derecho.

Neumotórax



[Abrir en una nueva pestaña](#)

La tomografía computarizada de tórax con ventana pulmonar muestra un neumomediastino loculado secundario a tos crónica. Se observan cambios bronquiectásicos saculares en el lóbulo superior derecho.

Complicaciones vasculares



[Abrir en una nueva pestaña](#)

La película de angiografía muestra un aneurisma de Rasmussen en el lóbulo superior derecho en un paciente con tuberculosis que presentó hemoptisis.

MEDIASTINAL

***Ganglios
linfáticos
calcificados***

***Mediastinitis
fibrosante***

***La
afectación
pericárdica***

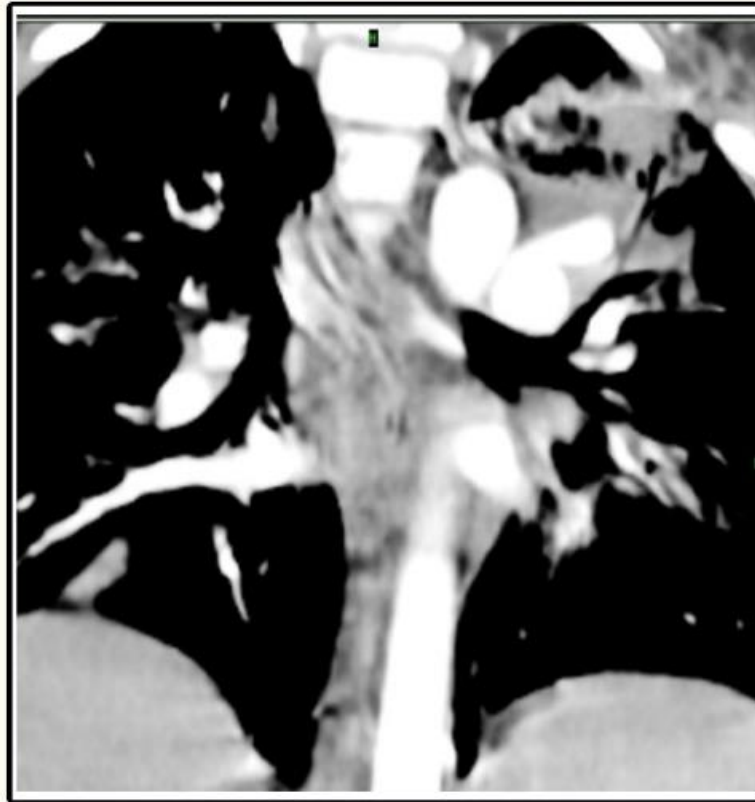
Ganglios linfáticos calcificados



[Abrir en una nueva pestaña](#)

Corte de tomografía computarizada en ventana mediastínica que muestra ganglios linfáticos mediastínicos calcificados.

Mediastinitis fibrosante



[Abrir en una nueva pestaña](#)

Tomografía computarizada con corte de contraste intravenoso en ventana mediastínica que muestra fibrosis mediastínica secundaria a tuberculosis.

La afectación pericárdica



[Abrir en una nueva pestaña](#)

La tomografía computarizada con contraste intravenoso muestra engrosamiento pericárdico con calcificación. También se observa una franja de derrame pericárdico.

CONCLUSIONES

Las secuelas post tuberculosis pueden ser sintomáticas o asintomáticas, pero es imperativo poder detectar estos cambios residuales para descartar otras enfermedades activas.

BIBLIOGRAFIA

- Recomendaciones para el manejo de la Enfermedad Pulmonar Post Tuberculosis: Departamento de Tuberculosis ALAT. (2024). *Respirar*, 16(3), 271-288. <https://doi.org/10.55720/respirar.16.3.6>
- Van Kampen SC, Wanner A, Edwards M et al. International research and guidelines on post-tuberculosis chronic lung disorders: a systematic scoping review. *BMJ Glob Health* 2018; 3(4):e000745.

Gracias por su atención



“Las secuelas pulmonares crónicas tras la curación de una infección aguda son responsables de la mayor parte del deterioro de la calidad de vida de los pacientes”.