

Cavitación en tuberculosis pulmonar

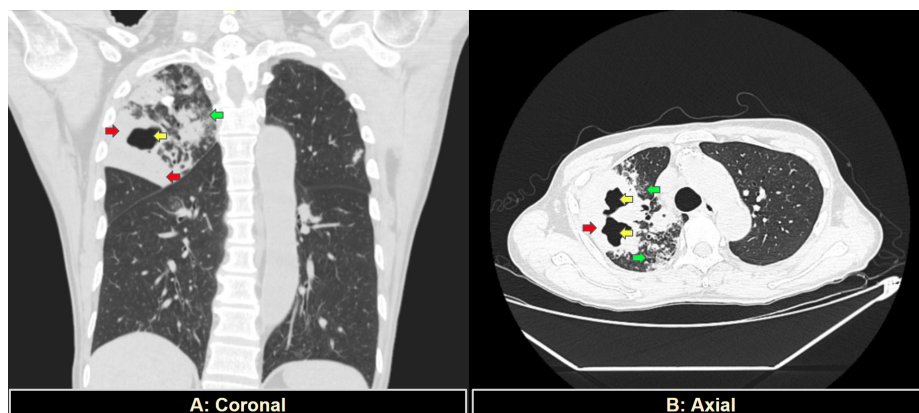
Cavitation in pulmonary tuberculosis

Armando Hong Ming Yee-Acendra ^{1,a} , Ivan Dario Quintero Marzola ^{1,b} ,
Mauricio Garcia Romero ^{1,a} 

¹ Instituto de Servicios Médicos de Emergencia y Trauma, Hospital Serena del Mar. Cartagena, Colombia.

^a Médico especialista en medicina de urgencias.

^b Médico general.



Citar como:

Yee-Acendra AHM, Quintero ID, Garcia M. Cavitación en tuberculosis pulmonar. Rev Méd Hered. 2026; 37(2): 142-143. DOI: 10.20453/rmh.v37i2.7183

Recibido: 14/12/2025

Aceptado: 15/01/2026

Correspondencia:

Armando Hong Ming Yee-Acendra
✉ armandoyee@javerianacali.edu.co



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© Los autores

Varón de 75 años, extabaquista, con síndrome constitucional, tos, expectoración y hemoptisis amenazante para la vida, que requirió intubación orotraqueal debido a una insuficiencia respiratoria aguda. La tomografía axial y coronal mostró un área de consolidación extensa en el lóbulo superior derecho (flechas rojas) con cavitaciones centrales confluentes de paredes gruesas (flechas amarillas) y parches en vidrio esmerilado (flechas verdes). El GeneXpert resultó positivo para *Mycobacterium tuberculosis* resistente a rifampicina. El paciente recibió tratamiento antituberculoso, pero falleció por un choque refractario de origen mixto (séptico/hipovolémico). La cavitación pulmonar, típica de la enfermedad avanzada, refleja una destrucción tisular con pared definida, consecuencia de la necrosis caseosa y la acción de metaloproteinasas. Esta lesión, localizada predominantemente en los lóbulos superiores, se asocia a una elevada carga bacilar, que condiciona una mayor transmisibilidad y un pronóstico desfavorable, lo que incrementa el riesgo de resistencia farmacológica y de recaída.

A 75-year-old male, former smoker, presenting with constitutional syndrome, cough, expectoration, and life-threatening hemoptysis, required orotracheal intubation due to acute respiratory failure. Axial and coronal CT scans showed an extensive area of consolidation in the right upper lobe (red arrows) with confluent, thick-walled central cavitations (yellow arrows) and ground-glass opacities (green

arrows). The GeneXpert assay was positive for rifampicin-resistant *Mycobacterium tuberculosis*. The patient received antitubercular treatment but passed away due to refractory shock of mixed origin (septic/hypovolemic). Pulmonary cavitation, typical of advanced disease, reflects tissue destruction with a well-defined wall, resulting from caseous necrosis and the action of metalloproteinases. This lesion, predominantly located in the upper lobes, is associated with a high bacillary load, which leads to increased transmissibility and an unfavorable prognosis, thereby raising the risk of drug resistance and relapse.