



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2166 - ¿SE LE HACE CASO A LA TOS?

M.M. Galindo Vilches y M.C. Ruiz Ciudad

Médico de Familia. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años, camarero, fumador 25 paq/año, NAMC, con antecedentes personales de anemia ferropénica y carcinoma basocelular nasogeniano; que consulta por tos de 4 semanas de evolución acompañado a veces de expectoración herrumbrosa y sudoración nocturna. Afebril, asténico e hiporéxico. Consultó en tres ocasiones anteriores por catarro de vías altas. AF: madre con tuberculosis en la juventud y fallecida por cáncer de pulmón.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez cutánea, aspecto caquéxico, eupneico en reposo. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos, roncus y sibilantes en ambos campos con roce pleural en base pulmonar izquierda e hipotonía en vértice derecho. Rx: índice cardiorácico normal. Aumento hiliar bilateral, patrón intersticial, con lesiones cavitadas y engrosamiento apical derecho. Espirometría sin alteraciones. Analítica: Hb 8,9 mg/dl, leucocitosis con neutrofilia, PCR elevada, procalcitonina negativa. Ante hallazgo radiológico solicitamos Mantoux y cultivo de esputos. A las 72 horas se valora Mantoux con resultado negativo. Se deriva a urgencias por mal estado general y pruebas complementarias alteradas, para valoración e ingreso. Evolución: TAC tórax con múltiples nódulos centrolobulillares con zonas de consolidación parcheada y cavitaciones y algunas con bronquio de drenaje de predominio apical bilateral y en lóbulos inferiores. LSD engrosamiento y pequeño derrame pleural. Cultivo de esputo: BAAR (++++), ante lo cual se aísla al paciente hasta negativización del esputo.

Juicio clínico: Tuberculosis pulmonar broncogénica bacilífera.

Diagnóstico diferencial: Metástasis de tumor primario. Neumonía. Absceso pulmonar. Sarcoidosis. Endocarditis. Asbestosis. Cáncer de pulmón. Síndrome de Löffer. Histoplasmosis.

Comentario final: El realizar una buena anamnesis y tener “ojo clínico” desde Atención Primaria puede conducirnos a diagnósticos importantes, incluso desde el punto de vista de Salud Pública, como es el seguimiento y estudio de contactos en la tuberculosis. Se denomina tos crónica o de larga evolución a aquella que se presenta durante un periodo mayor de tres semanas sin etiología conocida, o de ocho semanas con antecedentes de infección respiratoria aguda previa. La tos de larga data nos debe hacer sospechar que oculta alguna patología importante, y debe ser estudiada por el médico de familia, para llegar a un diagnóstico definitivo.

Bibliografía

1. González-Martín J, et al. Documento de consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. Arch Bronconeumol. 2010;46:255-74.

Palabras clave: *Tos. Tuberculosis. Quimioprofilaxis. Contactos.*