



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3000 - PACIENTE CON TOS ¿QUÉ OCULTA?

M. Villarejo Botija^a, M. Ricote Belinchón^b, R. Rodríguez Rodríguez^a, L. Martín Fuertes^a, M. Sales Herreros^a, G. Silvestre Egea^a, C. Novella Rubio^c, S. Alcalde Muñoz^a, M.C. Campos López-Carrión^b y A.M. Alayeto Sánchez^b

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jazmín. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 50 años, VIH positivo en tratamiento y VHC. Acude por tos seca y expectoración de un mes de evolución, tiritona de predominio vespertino y dolor en hemotórax derecho de características pleuríticas. No fiebre. No pérdida de peso. No hemoptisis.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/80. FC: 80 lpm. SatO₂: 98%. FR: 18 rpm. T^a: 38,5 °C. Consciente y orientado. No adenopatías. AP: MVC. Roncus dispersos. AC: rítmico. No soplos. Abdomen destaca hepatomegalia, resto normal. Se solicita analítica: PCR: 115. Rx tórax: múltiples opacidades de aspecto centroacinar en LSD, segmento ápico-posterior de LSI y LID. Sugiere bronconeumonía, pero debe descartarse tuberculosis pulmonar por el patrón radiológico presente. Se deriva a urgencias: Gram y Zhiel de esputo: 500 BAAR/100 campo, por lo que ingresa en Infecciosas. TAC body: tuberculosis pulmonar con neumonía cavitada en LSD. Iniciaron tratamiento con ceftriaxona y rimstar, evolucionando favorablemente hasta quedar asintomático respiratoriamente.

Juicio clínico: Tuberculosis pulmonar bacilífera con neumonía cavitada en LSD.

Diagnóstico diferencial: Infecciones pulmonares, ERGE, rinitis alérgica, sinusitis, laringitis, tos psicógena, asma, EPOC, irritantes, tumor endobronquial, enfermedades pulmonares intersticiales...

Comentario final: En España, en 2014 se notificaron 5.018 casos de tuberculosis (tasa de incidencia: 10,80 casos por 100.000 habitantes). A pesar de que con los años se observan menos pacientes afectados de tuberculosis pulmonar, es muy importante realizar una adecuada historia clínica cuando acuden por tos a consulta, ya que puede haber patologías graves ocultas como ocurrió en este caso. Además debemos valorar los antecedentes personales, ya que en inmunodeprimidos es más frecuente presentar estas patologías y por tanto los médicos de atención primaria debemos estar alerta y tener en cuenta que no siempre la tos es causada por patologías leves.

Bibliografía

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Updated guidelines for the use of nucleic acid amplification tests in the diagnosis of tuberculosis. MMWR Morb Mortal Wkly Rep.

2009;58:7.

Palabras clave: *Tos. Tuberculosis. VIH.*