



242/4746 - TUBERCULOSIS MILIAR EN ATENCIÓN PRIMARIA. DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y RADIOLÓGICO

J. Rojas Barrio^a y A. Cusihuaman Puma^b

^aMédico de Familia. USF km 7 Monday. Paraguay. ^bMédico de Familia. Dirección General de Atención Primaria de la Salud. MSPyBS. Paraguay.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años de edad, herrero, que habita en condiciones de hacinamiento y mala higiene, tabaquista por 20 años, alcohólico hasta llegar a la embriaguez en los últimos 2 años. Es conocido por la Unidad de Salud familiar durante visitas domiciliarias, pero no en consultorio externo. Su esposa alerta malestar general por lo que se acude a su domicilio constatándose al interrogatorio presencia de dolor torácico, escalofríos, tos productiva, de 72 horas de evolución, disnea progresiva y hemoptoicos en las últimas 24 horas. Refiere que concurrió a farmacéutico quien le instauró como tratamiento: levofloxacino 750 mg/24h.

Exploración y pruebas complementarias: Lucido, consciente, orientado en las tres esferas. Mal estado general, palidez cutánea/mucosas, respiración rápida y superficial. PA 100/65 mmHg, FC: 100/min, FR 20/min, T. Ax. 38,5 °C. ACP: tono y ritmo aumentados, crepitantes bibasales a predominio izquierdo. Abdomen: doloroso en hipocondrio derecho con hepatomegalia. Se solicitan estudios complementarios e interconsulta con neumólogo. HMG: GB: 20.000/mm³, neutrófilos 94%, GR: 5.610.000/mm³, HB 16,4 g/dl, HTO: 51%. Rx torácica: infiltrado intersticio alveolar y nodular bilateral (en grano de mijo). Frotis-baciloscopia: no BAAR en las 3 ocasiones. Espudo-micología: no se observaron hongos. TAC de tórax: límites normales. Genexpert-MTB/RIF: espudo-Mycobacterium tuberculosis no detectada. Espudo- cultivo: positivo para M. tuberculosis.

Juicio clínico: Tuberculosis miliar. Neumonía adquirida de la Comunidad.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis pulmonar. Coccidioidomicosis o histoplasmosis. Neoplasias.

Comentario final: El paciente fue derivado al hospital de referencia donde se realizó las pruebas complementarias, recibiendo tratamiento antibacilar inmediato: 2HRZE-10HR, acorde a signos, síntomas y radiología compatibles, y posteriormente, el resultado de cultivo positivo. Presentó buena tolerancia medicamentosa (DOTS TAES) y mejoría clínica en la primera semana del inicio del tratamiento. Adecuado manejo de contactos. Actualmente ha retomado las actividades con buen estado de salud. El tratamiento iniciado por farmacéutico fue concluido (debieran evitarse el uso de fluoroquinolonas por ser una 2ª opción terapéutica de casos TBMDR).

Bibliografía

1. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Guía Nacional para el Manejo de la Tuberculosis. MSPyBS, 14^a ed. Paraguay, 2016.
2. Arteaga Bonilla R, Pantoja Ludueña M, Gorena Antezana S. Tuberculosis miliar y ganglionar. Rev Bol Ped. 2002;41(2).

Palabras clave: Atención primaria. Tuberculosis miliar. Diagnóstico clínico.