



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1488 - DOCTOR ¿POR QUÉ YA LLEVO DOS MESES CON FIEBRE Y CON TOS?

I. Just Insa<sup>a</sup>, V. Blesa Mingarro<sup>a</sup> y L. Hernández Martínez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Liria. Valencia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Paterna. Valencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 23 años sin antecedentes médicos de interés que acude a urgencias por fiebre y tos escasamente productiva de dos meses de evolución junto con fiebre de hasta 39,5 °C. Refiere además pérdida de peso de 8 kg en dos meses y sudoración nocturna. Ha vivido en India hasta hace 4 meses. Niega contacto con pacientes con TBC.

**Exploración y pruebas complementarias:** En el Servicio de Urgencias el paciente está sudoroso y con buen estado general. Presenta fiebre de 38,8 °C y el resto de la exploración física es normal. Se solicita una analítica que es normal y una radiografía de tórax donde se observan infiltrados pulmonares bilaterales de predominio en lóbulos superiores a valorar posible TBC. Se ingresa en Sala de Neumología donde se realiza un Mantoux que es positivo y se realiza un lavado broncoalveolar con aspirado bronquial en los que se observa una PCR para M. tuberculosis positiva y en la tinción con Ziehl-Neelsen se observan abundantes BAAR.

**Juicio clínico:** Tuberculosis pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Sarcoidosis, neumonía, neumonitis intersticial.

**Comentario final:** La tuberculosis es un problema importante de salud pública, principalmente en los países en vías de desarrollo. Debe sospecharse tuberculosis pulmonar en pacientes con síntomas respiratorios durante más de 2-3 semanas. La tuberculosis es una enfermedad causada por Mycobacterium tuberculosis y se transmite de persona a persona a través del aire. La radiografía de tórax presenta manifestaciones muy sugerentes de tuberculosis, aunque en ocasiones atípicas. En el diagnóstico, siempre que sea posible, se utilizarán al menos 3 muestras seriadas representativas de la localización clínica. La baciloscopia y el cultivo con medios líquidos deben realizarse en todos los casos. Las técnicas de amplificación genética son coadyuvantes en la sospecha moderada o alta de tuberculosis. Después de diagnosticar un caso de tuberculosis pulmonar o respiratoria se debe realizar un estudio de los contactos, cuyo objetivo es detectar otros enfermos de tuberculosis e identificar y tratar a los infectados para evitar la progresión a enfermedad.

### Bibliografía

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

**Palabras clave:** Tos. Fiebre. Sudoración nocturna. Tuberculosis.