



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2278 - NO TE OLVIDES DE LA TUBERCULOSIS

M. Catalán Montero^a, E. Pérez Valle^b, P. Martínez Arias^c, J. Lechuga Martos^d, P. Matías Soler^e y R. del Rey Sánchez^f

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espronceda. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. ^fMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 31 años, sin antecedentes de interés, que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por sensación distérmica desde hace un mes. Además refiere tos con expectoración inicialmente verdosa siendo posteriormente amarillenta. No pérdida de peso, no sudoración. Hace un mes estuvo en Brasil donde comenzó la clínica, le trataron con Amoxicilina sin mejoría. Niega contacto con tuberculosis. No dolor abdominal, ni clínica miccional ni otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36 °C, TA 110/68 mmHg, FC 84 lpm, SatO₂ 99% basal. FR 16 rpm. Buen estado general. Auscultación cardiaca: normal. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: sin hallazgos. No focalidad neurológica. Solicitamos Rx de tórax donde se objetiva múltiples infiltrados alveolares parcheados y nódulos acinares en hemitórax izquierdo con pérdida de volumen en LSI. Ampliamos estudio con esputo tinción de BAAR siendo positivo.

Juicio clínico: Tuberculosis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, gripe, infección respiratoria, leucemia, linfoma, histiocitosis, tuberculosis, sarcoidosis.

Comentario final: La Estrategia Fin a la TB fue adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2014 cuyo objetivo es poner fin a la epidemia mundial de tuberculosis reduciendo el número de muertes en un 95% y la tasa de incidencia en un 90% entre 2015 y 2035 y consiguiendo que ninguna familia tengan que hacer frente a gastos catastróficos debido a la tuberculosis. La resolución insta a los Estados Miembros a que adapten la estrategia y la pongan en práctica, aportando la financiación necesaria y un compromiso de alto nivel. Se pone especial atención en el servicio a las poblaciones más vulnerables a la infección y con mal acceso a la atención sanitaria, como los inmigrantes. Además se realiza hincapié en la importancia de que se haga frente al problema de la tuberculosis multirresistente y al fomento de la colaboración internacional.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis (TB) Estrategia de la OMS para poner fin a la tuberculosis de aquí a 2035. Madrid: OMS; 2014. Disponible en:
<http://www.who.int/tb/strategy/es/>

Palabras clave: Tuberculosis pulmonar. Organización Mundial de la Salud. Estrategias.