



242/527 - TUBERCULOSIS PULMONAR CAVITADA

S. Miralles Cremades^a y A. Bautista Ruiz^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Valencia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Segorbe. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años, que consulta por esputos hemoptoicos tras accesos de tos. La paciente refiere que desde hace 1,5 -2 meses inició cuadro de tos con expectoración verdosa - marronácea que por lo que ha estado en tratamiento con broncodilatadores y mucolíticos sin notar ninguna mejoría alguna. También refiere astenia, pérdida de apetito. No otra clínica acompañante. Como antecedentes de interés destacar que vive en el campo con animales (perro, gato, palomos, gallinas). El año pasado viajó a India. Fumadora de 5-6 cigarrillos al día.

Exploración y pruebas complementarias: AS: sin hallazgos patológicos. Exploración física: destaca a la auscultación pulmonar crepitantes en ápex izquierdo. Resto sin hallazgos. Radiografía de tórax: se observa patrón reticular LSI imagen de imagen asociada imagen de cavitación con nivel hidroaéreo en LSI Estos hallazgos son sugestivos de TBC, a valorar con historia clínica, análisis de esputo y Mantoux. BAAR + 25 células/campo. TAC torácico: se observa área de consolidación pulmonar con broncograma aéreo en LSI con presencia de cavitación de 24 × 21 mm con ligero engrosamiento sus paredes en cara lateral, sugestivos de TBC posprimaria con diseminación broncogénica. Cultivo BAS: BAAR + (28/03/17). Mantoux: positivo (15 mm).

Juicio clínico: Tuberculosis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Bronquitis crónica. Infección vías aéreas inferiores.

Comentario final: Se debe prestar especial atención desde la consulta de primaria a los signos y síntomas que no mejoran en el tiempo previsto según la patología sospechada y que son refractarias al tratamiento pautado. Ya que puede existir una patología grave que necesite de atención hospitalaria. Al igual que es importante conocer los antecedentes personales del paciente ya que nos pueden orientar a establecer un mejor diagnóstico.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Soto Campos J, Acosta Bazaga E. Manual de diagnóstico y terapéutica en Neumología. Madrid: Ergón, 2016.

3. Aguilar Rodríguez F. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Madrid: Luzán 5, 2012.

Palabras clave: Tuberculosis. Anorexia. Hemoptisis.