



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1375 - VÓMITOS HEMÁTICOS Y PIEL TERROSA

C. González Lozano<sup>1</sup>, S. Gallego Belando<sup>1</sup>, M. Alías Candel<sup>2</sup> y M. Martínez Guillamón<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ceutí. Ceutí. Murcia. <sup>2</sup>Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ceutí. Ceutí. Murcia. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ceutí. Ceutí. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 28 años sin antecedentes médicos que acude por vómitos hemáticos de tres días de evolución. Refiere desde hace un año epigastralgia asociada a fiebre vespertina de hasta 39 °C una o dos veces por semana, por la que no había consultado, además de astenia y pérdida de 20 kg de peso en los últimos 6 meses, sin anorexia. No refiere otra clínica ni exposiciones de riesgo. Es original del ambiente rural de Paraguay y desde hace un año vive en España. Aporta fotografía de un año anterior donde se hace evidente el deterioro.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física destaca un marcado estado caquéctico con una coloración cutánea terrosa y actitud asténica. Resto de la exploración anodina. Se realiza una radiografía de tórax urgente donde se evidencia extensa afectación consolidativa del lóbulo superior izquierdo y la llingula. El paciente es derivado urgente a Medicina Interna para estudio. Tras su ingreso hospitalario, se identificaron bacilos ácido-alcohol resistentes en el esputo, confirmando el crecimiento en cultivo de *Mycobacterium tuberculosis*.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome constitucional en probable tuberculosis pulmonar primaria.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía lobar, neumonía atípica, neumonía aspirativa, tuberculosis, tromboembolismo pulmonar, neoplasias y atelectasia.

**Comentario final:** Los síntomas pueden ser insidiosos, poco llamativos y heterogéneos, siendo la forma clínica más frecuente la presentación pulmonar (75-85%). El diagnóstico de certeza se realiza mediante el estudio microbiológico. La radiografía es un método muy sensible pero poco específica. En la actualidad, el porcentaje de curación supera el 95% y debe realizarse un estudio de contactos y convivientes siempre que diagnostique un caso de tuberculosis pulmonar. Entre los factores de riesgo para sufrir tuberculosis se encuentra la migración reciente de países de alta incidencia, siendo la incidencia en Paraguay de 44 casos/100.000 habitantes.

### Bibliografía

1. Limia Sánchez A, Vázquez Torres MC. Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España. [Internet]. Madrid, España; 2019. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/PlanTuberculosis/docs/Pl>

anTB2019.pdf

2. World Health Organization (2018). Global Tuberculosis Report 2018 [Internet]. Geneva; 2018.  
Disponible en: <http://apps.who.int/bookorders>

**Palabras clave:** Tuberculosis. Caquexia.