



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-361 - TOS Y HEMOPTISIS, A PROPÓSITO DE UN CASO

M.J. Navarro Hidalgo^a, J.M. García Gersol^a, V. Arjona García^a, C. Molina Ruiz^b y L. Chueco Oviedo^b

^aCS Rafael Flórez Crespo. ^bCS San José.

Resumen

Descripción del caso: Paciente, hombre de 32 años, trabajador del campo, acude a consulta de Atención Primaria porque desde hace tres semanas presenta fiebre intermitente máxima de 40 °C, predominio nocturno, tos con expectoración amarillenta, ocasionalmente sanguinolenta en forma de hilos de sangre, disnea de esfuerzo y disfonía. Solicitamos radiografía tórax urgente: lesión cavitada en lóbulo superior derecho con adenopatías hiliares bilaterales. Derivamos a Urgencias hospitalarias donde ingresa a cargo de Infecciosos, solicitan baciloscopias y cultivos de esputo, posteriormente inician tratamiento antituberculoso debido a la alta sospecha de tuberculosis y aislamiento respiratorio. Realizo declaración de caso de tuberculosis al epidemiólogo de zona e inicio estudio de contactos. Hijo de 9 años, febrícula y eritema nodoso en miembro inferior izquierdo. Es dado de alta domiciliaria, con tratamiento en fase intensiva, durante 2 meses, con rifampicina, isoniacida, pirazinamida y etambutol. Fase de mantenimiento, durante 7 meses, con rifampicina e isoniacida.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado y colaborador. Buena hidratación de mucosas y buena perfusión. Eupneico en reposo. Cifras tensionales 107/70 mmHg, FC de 86 lpm, saturación O₂ con aire ambiental 94% y 38,8 °C. Fumador con consumo acumulado de 12 paquetes/año, no bebedor. No refiere tratamiento habitual. Faringe: hiperémica sin exudados patológicos. ACR: tonos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado con roce pleural en campo superior derecho. Analítica: 18.900 leucocitos con 15.100 neutrófilos absolutos, resto normal. Gasometría arterial sin alteraciones. Rx. anteroposterior y lateral tórax. Microbiología: baciloscopias de esputo seriadas positivas, con cultivo positivo y tipificación de Complejo *Mycobacterium tuberculosis* con antibiograma sensible a drogas de primera y segunda línea. Serología hepatitis y VIH negativa.

Juicio clínico: Tuberculosis pulmonar activa.

Diagnóstico diferencial: EPOC, TEP, neoplasia pulmonar, absceso pulmonar, bronquiectasias, neumonía por aspiración.

Comentario final: La tuberculosis es una enfermedad transmisible, que pertenece al grupo de Enfermedades de Declaración Obligatoria en España, por esto, el médico está obligado a informar a las autoridades de Salud Pública. Entre los casos declarados por CCAA, Andalucía se sitúa en el primer puesto con 483 casos declarados en 2014. Es de elevada importancia iniciar lo más pronto posible el estudio de contactos mediante la lectura del Mantoux y radiografía de tórax si fuese necesario. La prueba Mantoux positiva nos da información sobre infección, no diagnostica la

enfermedad. El diagnóstico lo confirma el cultivo esputo, Sistema BAC-TEC o PCR. El objetivo del control de la tuberculosis es la identificación, el estudio y el seguimiento de los contactos en los casos bacilíferos y el tratamiento adecuado de la infección tuberculosa latente, para reducir el riesgo de exposición sobre todo en grupos de especial riesgo, como inmunodeprimidos y niños.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gibbons FK, et al. A 37-Year-Old-Man with Hemoptysis and a Pulmonary Infiltrate. Case records of the Massachusetts General Hospital. NEJM. 2006;354:1729-37.
2. Kasper J, Braunwald A, et al. Harrison. Principios de Medicina Interna. México D.F. McGraw-Hill Interamericana. 2012.
3. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Informe epidemiológico sobre la situación de la tuberculosis en España. Año 2014. Madrid, 2015.