



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 262/311 - TBC, NO LO HABRÍA SOSPECHADO

L. Maldonado Pastor<sup>a</sup>, A. Chiquero Valenzuela<sup>a</sup>, I. Casado Pérez<sup>a</sup> y M. de Rus Mendoza<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta de Madrid. Andújar. Jaén.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Puerta de Madrid. Andújar. Jaén.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 75 años que acude a consulta por tos seca persistente, no productiva y sin antecedente catarral ni disnea de tres meses de evolución. Antecedentes personales de hipertensión arterial, hiperplasia benigna de próstata y portador de marcapasos bicameral. No fumador.

**Exploración y pruebas complementarias:** Normoconstante, con auscultación cardiorrespiratoria normal. No respuesta a tratamiento sintomático con mucolíticos y antitusígenos. Se solicita desde la consulta de Atención Primaria ECG, analítica general, radiografía de tórax y espirometría con resultados anodinos. Por lo que se decide derivar a Neumología, quienes realizan TAC de tórax normal y proceden al alta. Ante la persistencia y la aparición concomitante de disfonía y laringitis junto con disnea, se realiza desde la consulta de Atención Primaria derivación a ORL; solicitan TAC de cuello evidenciando estenosis de tráquea distal con engrosamiento mamelonado que, tras aspirado, muestra PCR + para Mycobacterium tuberculosis.

**Juicio clínico:** TBC traqueal.

**Diagnóstico diferencial:** Asma, goteo retrorinal, ERGE, alergia, infecciones pulmonares, farmacológica, tos psicógena y causa obstructiva.

**Comentario final:** La tos es un síntoma inespecífico que se puede iniciar bien de forma voluntaria o como un mecanismo reflejo. Existen diferentes tipos de tos que según su duración y los diferentes elementos que la acompañen, puede tratarse de una enfermedad con mayor o menor gravedad, siendo su diagnóstico diferencial muy amplio. Es fundamental que el médico de familia mantenga una adecuada formación y un alto índice de sospecha para enfermedades potencialmente graves que se presenten con síntomas inespecíficos y aparentemente banales.

## Bibliografía

1. Weinberger SE, Lipson DA. Tos y hemoptisis. En: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna 19<sup>a</sup> ed. McGraw-Hill; 2015.
2. Velasco Garrido JL, Cabrera César E, Fernández Aguirre MC, Vera Sánchez MC. Estudio del paciente con tos crónica. En: Soto Campos JG. Manual de diagnóstico y terapéutica en

neumología, 3ª ed. Sevilla: Neumosur; 2016. p. 273-9.

3. Uçar Y, Sözüner ZC, Karnak D. Endotracheal tuberculosis with obstruction. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2010;41(3):602-7.