



## 212/2948 - INMIGRACIÓN Y TUBERCULOSIS PULMONAR BACILÍFERA

L. Zafra Iglesias y V.M. Gallardo

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mancha Real. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 36 años, NAMC, original de Ecuador, que acude a consulta por tos persistente apirética de dos meses de evolución. Tratada inicialmente con budesonida y salbutamol, sin respuesta, apareciendo disnea de esfuerzos moderados.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación respiratoria con roncus hasta campos medios bilaterales. Se solicita radiografía de tórax, en la que se observa discreto engrosamiento peribronquial, con atelectasia subsegmentaria a nivel de llingula derecha. Se amplía estudio con analítica completa, espirometría y Mantoux, siendo este ultimo a las 48 horas de 20 mm, y a las 72 horas de más de 26 mm. La espirometría es normal. Se solicita cultivo de esputo y baciloscopia, siendo positiva en 2 de las 3 muestras.

**Juicio clínico:** Tuberculosis pulmonar bacilífera.

**Diagnóstico diferencial:** Asma, tos ferina.

**Comentario final:** Se indaga en los antecedentes de la paciente, la cual refiere que tuvo hemoptisis a los 18 años, siendo tratada con un fármaco que no recuerda durante aproximadamente 3 meses. Se avisa a la paciente para que acuda al centro de Salud, y se informa al epidemiólogo, para iniciar estudio conveniente a los convivientes. La paciente refiere vivir sola, y se muestra reacia a la visita al centro de Salud, ya que trabaja de cuidadora de un anciano. Acude finalmente al centro de salud, donde se pone tratamiento con 4 fármacos tuberculostáticos por desconocimiento de las resistencias en el país de origen. Se le explica la enfermedad, como debe tomar el tratamiento y las medidas de protección a llevar a cabo para evitar contagios. Debido a la hepatotoxicidad de los fármacos empleados, se realiza seguimiento de transaminasas, siendo en la analítica 5 veces superior al límite normal, por lo que se procede a la retirada de todos los tuberculostáticos, para, tras mejoría analítica, reintroducción progresiva, con el fin de detectar el fármaco causante de la hipertransaminasemia. Por último, se deriva a la paciente a neumología para completar el estudio.

### Bibliografía

1. Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jamerson JL, Loscalzo J, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna. New York, NY: McGraw-Hill, 2016.

**Palabras clave:** Tos. Mantoux. Epidemiología.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.