



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3327 - ¿Y AHORA QUÉ?; ¿Y SI FUERA TUBERCULOSIS?

M. Colón Mas<sup>a</sup>, A. Valle Campo<sup>b</sup>, M. Martínez Morote<sup>a</sup>, T. Segura Úbeda<sup>c</sup>, P. Llor Zaragoza<sup>a</sup> y M. Cano Gómez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ermitagaña. Pamplona. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 40 años que acude a urgencias por aparición de fiebre de 39 grados y aumento de la mucosidad con expectoración verde-marrónácea fétida y maloliente. 3 días antes había consultado en urgencias por dolor intenso en región pectoral derecha punzante que tras la realización de radiografía de tórax informada como normal fue dado de alta con sospecha diagnóstica de dolor de características pleuromecánicas. El paciente había empeorado su tos, su estado general y habían aparecido nuevos síntomas como fiebre y mucosidad purulenta. No refería contacto reciente con personas con infecciones respiratorias ni viajes al extranjero. Antecedentes personales: fumador 15 paquetes/año. DLP. Asma bronquial extrínseco leve. Hepatitis aguda por VHA. Antecedentes familiares: no enfermedades infecciosas recientes ni patología médica de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado, SatO2 97%, TA 113/69, FC 78 lpm; AP: mínimos crepitantes en campo posterior; AC: normal; Abdomen: normal; No adenopatías cervicales ni inguinales; pulsos distales presentes y simétricos. No lesiones cutáneas. Tras la revisión de la radiografía de tórax de hacía 3 días se objetiva aumento de densidad en el segmento apical del LSD con dudosa aérea radioluciente central. Dado la sospecha de TBC se realiza aislamiento aéreo del paciente. Se realiza test de auramina que resulta negativo y se decide ingreso. Tras la realización de 2 test de auramina más que resultan negativos y cultivo positivo para *Streptococcus pneumoniae* se descarta tuberculosis y se confirma el diagnóstico de neumonía.

**Juicio clínico:** Neumonía por *Streptococcus pneumoniae* necrotizante

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía adquirida en la comunidad. Tuberculosis. Dolor osteomuscular.

**Comentario final:** Necesidad de implantación de un protocolo en la actuación más claro a seguir frente a pacientes con sospecha de tuberculosis. La necesidad y la importancia de una buena interpretación de la radiografía de tórax por parte del médico de familia tanto en ámbito hospitalario como en atención primaria y la mejora de la formación

## Bibliografía

1. Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos y

actuación, 4ª ed.

2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Manual de Diagnóstico y terapéutica Médica, 7ª ed.

**Palabras clave:** *Interpretación de radiografías en urgencias.*