



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3786 - TUBERCULOSIS PULMONAR POST-PRIMARIA EN PACIENTE CON INMUNODEPRESIÓN

M. Álvarez Fernández^a, F. Soria Angulo^b, J. Parcet Solsona^a, M. Vázquez Delgado^b, S. Aguilar Sanz^a y M. D'Lacoste Farré^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años de edad con antecedentes de anorexia nerviosa, que acude a consulta por presentar episodio de hemoptisis autolimitado. Desde hace 2 meses refiere febrícula intermitente, tos con expectoración purulenta, sudoración nocturna y dolor torácico. En Rx de tórax se observan infiltrados bilaterales. PPD: negativo. Se inicia tratamiento con amoxicilina y posteriormente levofloxacino. Ante el empeoramiento del cuadro se envía al Hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Extrema delgadez. Eupneica PA: 96/61, Fc 105 x'. FR: 20. SatO₂ 99%, T^a 35 °C. Peso: 38 kg. IMC: 15. AC: TCR sin soplos, no roce. No RHY ni IY. AR: hipofonesis bilateral con crepitantes dispersos, de predominio izquierdo. No soplo tubárico. EEII: edemas bilaterales con fóvea. Analítica: Hemograma: Hb: 8,4, VCM: 83, plaquetas: 413.000, leucocitos: 6.200 con linfopenia. PCR: 103, TP: 1,55. Colesterol 139. Alb: 32, ProBNP: negativo. AO: Ag neumococo y Legionella negativos. Esputo: BAAR positivos. Rx tórax: infiltrados masivos bilaterales de predominio izquierdo con imágenes cavitadas en vértice izquierdo.

Juicio clínico: Tuberculosis pulmonar post-primaria en paciente con Anorexia nerviosa

Diagnóstico diferencial: Neumonías: 1. Bacterianas: *S. pneumoniae*, Enterobacterias, *S. aureus*, *P. aeruginosa*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis*, *N. meningitidis*, *Legionella*., *Salmonella*, *Nocardia*, *Listeria*, *S. epidermidis*, *Streptococos*, *Corynebacterium*, otros gram negativos. 2. Hongos: *Aspergillus*, *P. jiroveci*, *Cryptococcus*, *Cándida*, etc. 3. Virus: virus respiratorios, herpes virus, enterovirus. 4. Parásitos: *Toxoplasma*, *Strongyloides*, *Stercolaris*. Otros: Insuf. cardiaca, sd. nefrítico, sd. nefrótico.

Comentario final: Nuestra paciente se encontraba en una situación de inmunodepresión por desnutrición secundaria a su anorexia nerviosa. Por ello sufrió una reactivación endógena presentando una TBC pulmonar post-primaria. Ante pacientes con inmunodepresión con síntomas respiratorios insidiosos e infiltrado pulmonar debemos sospechar gérmenes menos comunes. En el momento actual está en tratamiento con antituberculostáticos evolucionando favorablemente.

Bibliografía

1. Caminero Luna JA. Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Rev Clin Esp. 2016;216(2):76-84.
2. NICE. Tuberculosis: diagnosis, management, prevention and control. NICE guidance 2016.

Palabras clave: Tuberculosis pulmonar. Inmunodepresión. Anorexia nerviosa.