



242/2281 - EL SÍNDROME CONSTITUCIONAL NO SIEMPRE OCULTA UN CÁNCER

B. Pérez-bryan Tello^a, E. Muñoz Soler^a e I. Márquez Gómez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. ^bEnfermedades Infecciosas. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 45 años, alérgica a clavulánico, hipotiroidea en tratamiento y fumadora de paquete al día de tabaco. Acude a Urgencias refiriendo pérdida ponderal de 8 kg en 4-5 meses y astenia marcada de larga data. Como único antecedente, trabaja en una residencia. No fiebre ni otra sintomatología. Se solicita analítica de sangre y orina así como placa de tórax donde se objetiva lesión cavitada en lóbulo superior izquierdo. Dada la sospecha de tuberculosis y la necesidad de hacer despistaje de neoplasia pulmonar se ingresa a cargo de Medicina Interna, donde se constata diagnóstico de TBC. Se instaura tratamiento con Rimstar (etambutol + isoniazida + pirazinamida + rifampicina) y se cita para control evolutivo con esputo y analítica a las dos semanas.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 48 kg, consciente, orientada y colaboradora. Aceptable estado general. Bien hidratada y perfundida. Eupneica en reposo. Auscultación cardiopulmonar: rítmica y regular sin soplos. Hipoventilación generalizada con crepitantes bibasales. Roncus en campos superiores. Abdomen anodino. Analítica: hemoglobina 13,7, plaquetas 420.000, leucocitos 10.400 (neutro fijos 65,6%), VSG 39, creatinina 0,57, LDH 160, serología hepática normal. Serología VIH, VHB, VHC negativos. TAC tórax: adenopatías retrocavas, prevasculares y subcarínicas. Lesiones cavidades y nódulos en ambos campos superiores. Múltiples nódulos centrolobulillares difusos bilaterales. Esputos seriados × 3: positivo para *Micobacterium tuberculosis*. Bacilos ácido alcohol resistentes positivos.

Juicio clínico: Tuberculosis. Complejo primario de Gohn.

Diagnóstico diferencial: Tumor primario de pulmón. Neumonía cavitada.

Comentario final: En pacientes con síndrome constitucional inespecífico no podemos olvidar el despistaré de infecciones que pueden pasar desapercibidas si no se manifiestan con los síntomas característicos. El TAC de tórax es la técnica idónea que nos ayuda a confirmar el diagnóstico, así como el cultivo de esputo.

Bibliografía

1. Aguilar F, Bisbal O, Gómez C, De Lagarde M, Maestro G, Pérez-Jacoiste MA, et al. Manual diagnóstico y terapéutica medica, 7^a ed. Madrid: MSD; 2012. p. 569-81.

Palabras clave: Tuberculosis. Cavitación. Tumor.