



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1523 - VARÓN DE 56 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA NECROTIZANTE Y MALA EVOLUCIÓN RADIOGRÁFICA Y CLÍNICA: TUBERCULOSIS PULMONAR

A. Fuentes Cruz<sup>a</sup>, D. Luna González<sup>b</sup> y A. Amaro García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Se presenta el caso y evolución de un hombre de 56 años sin antecedentes de interés ni medicación actual, fumador de 10,5 paquetes/año que consulta por disnea, tos purulenta, fiebre, mal estado general y pérdida de peso; con diagnóstico inicial en Atención Primaria de infección respiratoria. Impresiona la tórpida evolución, a pesar de múltiples consultas al Servicio de Urgencias y diferentes tratamientos antibióticos; y sobre todo, el empeoramiento radiológico aun cuando mejora la sintomatología clínica; lo que motiva el estudio de este paciente por parte de Neumología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado, hidratado, perfundido, eupneico y afebril. Saturación de oxígeno a 95%. Frecuencia cardiaca 72 lpm. Tensión arterial 125/88 mmHg. En auscultación destaca hipofonía generalizada. Resto sin alteraciones de interés. En analítica destacan linfocitos  $16,7 \times 10^9/L$  y PCR 45,60 mg/L. En la radiografía se observa condensación en ápice pulmonar derecho que sugiere en un primer momento, neumonía. El control radiológico tras tratamientos con amoxicilina, levofloxacino, prednisona, azitromicina y cefditoreno no muestra mejoría alguna. Finalmente se solicita TAC torácico que se informa como: extrema opacificación parenquimatosa de la mayor parte del LSD con múltiples cavitaciones asociadas en relación con neumonía necrotizante. Y se aconsejó valorar infección por tuberculosis. Se inició tratamiento con rifampicina, isoniacida, etambutol y pirazinamida; y se realizó control a los 2 meses con espectacular mejoría de imagen radiográfica y clínica del paciente. El esputo seriado fue negativo, y el estudio de contactos, también. Se indicó continuar con pauta de antituberculosos tal y como indica el protocolo.

**Juicio clínico:** Tuberculosis pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** La sintomatología infecciosa y la cavitación orientaron el diagnóstico entre neumonía cavitada, tuberculosis pulmonar e infecciones por hongos (más infrecuente).

**Comentario final:** La tuberculosis posprimaria es la forma más común de enfermedad en los adultos inmunocompetentes. A diferencia de la tuberculosis primaria, la tuberculosis posprimaria tiene predilección por los lóbulos superiores, propensión a la excavación y las linfadenopatías son infrecuentes. Es importante tener en cuenta esta entidad y realizar un buen diagnóstico diferencial.

## **Bibliografía**

1. Miranda G, Díaz JC Arancibia P, Antolini M, Díaz C, Vidal A: Manifestaciones radiográficas de la tuberculosis pulmonar. Rev Chil Radiol. 2004;10:178-82.

**Palabras clave:** Neumonía. Cavitación. Tuberculosis pulmonar.