



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1130 - TB PULMONAR UNA ENFERMEDAD SILENTE

M. Esquilabre<sup>a</sup>, M. Cruz Arnes<sup>b</sup>, B. Gacimartín Valle<sup>c</sup>, M. Burgos Merchán<sup>c</sup>, M. Márquez González<sup>d</sup> y A. Lindo Martín<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monte Rozas. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Monerozas. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 55 años de edad que vive en España desde hace 8 años natural de Rumanía sin ningún control sanitario que acude a urgencias por dolor localizado en epigastrio irradiado a región dorsal y fosa renal izquierda. El paciente cuenta que sufrió un infarto hace 6 años y úlcera gástrica hace un año sin seguimiento desde entonces viene quejando de dolor constante. No encontramos datos del paciente que hace referencia a sus antecedentes. Refiere que hace año que ha estado ingresado en el hospital sin constancia. No tos, no fiebre, no pérdida peso.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 90/50. FC 77. SATO2 93%. Regular estado general. Auscultación cardiopulmonar normal. Palpación abdominal dolorosa en flanco izquierdo. PPRI positivo. ECG: RS A 56 lpm, sin alteración aguda de la repolarización. Hemograma: leucocitosis de 14, neutrófilos 12, linfopenia 12. LDH 601. Bilirrubina directa 0,8, potasio 3,5. Rx tórax. ICT, gran bulla en lóbulo superior derecho con infiltrado en campo superior izquierdo. Eco abdominal sin hallazgo significativo. TAC toracoabdominal: cambios enfisematosos con gran bulla apical derecha compatible con sospecha clínica de infección por micobacterias. Hiperplasia adrenal derecha.

**Juicio clínico:** Tuberculosis pulmonar una enfermedad silente y peligrosa.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto agudo de miocardio, CRU, pancreatitis.

**Comentario final:** La TB es una la enfermedad de mayor prevalencia en el mundo. En España 10-15 millones de personas están infectadas. La infección ocurre cuando la persona entra en contacto con Mycobacterium tuberculosis. Puede permanecer en estado de latencia intracelularmente. Estas personas no presentan síntomas ni hallazgos en la exploración física sugestivos de enfermedad, pero están infectadas, y un 10% de ellas se enfrentan a un riesgo, durante toda su vida, de desarrollar la enfermedad. Para el diagnóstico de TB pulmonar es necesario cultivos que muestran crecimiento de Mycobacterium tuberculosis.

### Bibliografía

1. Control and prevention of tuberculosis in the United Kingdom: Code of Practice 2000. Thorax.

2000;55(11):887-901.

2. Domínguez J, Ruiz-Manzano J, De Souza-Galvão M, Latorre I, Milà C, Blanco S, et al. Comparison of two commercially available gamma interferon blood tests for immunodiagnosis of tuberculosis. *Clin Vaccine Immunol.* 2008;15(1):168-71.

**Palabras clave:** Dolor epigástrico. Tuberculosis.