



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3297 - DOCTORA, ME HE RESFRIADO Y NO MEJORO

I. Castillo Vázquez<sup>a</sup>, G. Lizcano Navas<sup>b</sup>, J. de la Cruz Márquez<sup>c</sup> y M. Llenda<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar. Alcalá de Henares. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar. Alcalá de Henares. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar. Alcalá de Henares. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Fresnos. Torrejón de Ardoz. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 32 años, fumador y consumidor de alcohol. Acude al centro de salud por presentar desde hace una semana, tos productiva, expectoración purulenta y fiebre de 38,5 °C. Se inicia tratamiento con amoxicilina-clavulánico y se cita control a la semana. A la revisión, refiere empeoramiento, presentando astenia, pérdida de peso y persistencia de fiebre. Sin cambios en el esputo. Reevaluando al paciente, refiere tener pocos recursos y vivir en un piso con condiciones higiénicas escasas, en el que uno de los compañeros, ex presidario, había sido tratado hacía un año por patología pulmonar que no recuerda. Se solicita radiografía de tórax y se deriva al servicio de Urgencias Hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** En todo momento exploración física anodina con auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. A su llegada a Urgencias Hospitalarias hipotenso con saturación del 95% y afebril. En radiografía de tórax, en el vértice pulmonar izquierdo, imagen cavitada de bordes bien definidos sin niveles hidroaéreos de 5 × 3 cm. En urgencias analítica con neutrofilia con leucocitosis sin otras alteraciones. En la tinción de auramina en el esputo se evidencia bacilos acido-alcohol resistente (BAAR).

**Orientación diagnóstica:** Se sospecha de un caso de tuberculosis pulmonar, se inicia tratamiento tuberculostático (rifampicina, etambutol, isoniacina, pirazinamida). Se notifica a las autoridades sanitarias y se decide ingreso.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía adquirida en la comunidad. Proceso neofornativo.

**Comentario final:** Este caso debe hacer reflexionar sobre objetivos que se deben cumplir desde Atención Primaria. Primero la importancia de una buena anamnesis, en este caso la falta de información ha llevado a un retraso en el diagnóstico. Por otro lado, la importancia de las medidas preventivas, el paciente convivía posiblemente con un compañero que había padecido tuberculosis y si hubieran tomado medidas de prevención se podría haber evitado el contacto. Finalmente, se debe detectar a los pacientes en situación de exclusión social para hacer un buen abordaje preventivo y diagnóstico.

## **Bibliografía**

1. Raviglione MC, Jobrien R. Tuberculosis. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012: p. 1340-59.
2. Horsburgh R. Epidemiology of tuberculosis. UpToDate, 2018. Disponible en: <https://www-uptodate-com.bvcscm.a17.csinet.es/contents/epidemiology-of-tuberculosis>

**Palabras clave:** Tuberculosis pulmonar. Radiografía de tórax. Exclusión social.