



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2019 - PULMONARIS DE LA TISIS O PLAGA BLANCA: A PROPÓSITO DE UN CASO

R. Mota Santana<sup>a</sup>, Y. Carrasco Barrio<sup>b</sup>, J. Díaz Aguado<sup>b</sup> y E. Tejeda Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Buenavista. Toledo. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 50 años, original de España, abogado de profesión. Exfumador de 10 cig/día desde hace 3 meses. No antecedentes médicos de interés. Refiere unos 2-3 meses con un proceso catarral que no mejora, tos con expectoración hemoptoica no desde el inicio pero en las últimas ocasiones, no fiebre, pero tiene sudoración nocturna, dolor torácico que se reproduce con tos y se ha notado más delgado desde que inició con el cuadro.

**Exploración y pruebas complementarias:** Eupneico y afebril. TA: 157/71. FC: 100. SatO<sub>2</sub>: 98. Peso actual: 56 Kg (previo 61 Kg). Auscultación cardiaca rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar con crepitantes difusos bilaterales. Resto sin hallazgos. Radiografía de tórax: afectación parenquimatosa pulmonar bilateral en ambos lóbulos inferiores de predominio izquierdo con pérdida de volumen, áreas de consolidación alveolar y pequeñas cavidades y opacidades nodulares. Hallazgos compatibles con reactivación de tuberculosis pulmonar con diseminación broncogénica. Analítica: bioquímica normal. PCR 84 mg/l, hemoglobina 12,1 g/dl, plaquetas 547.000, leucocitos 13.100. I.Ag neumococo negativo. VHB, VHC, VHI y lúes negativos. Zielh de esputo positivo (10.000 BARs/campo).

**Orientación diagnóstica:** Ingresó en medicina interna con medidas de aislamiento, se inició tratamiento empírico con amoxicilina-cláv. Tras confirmar sospecha se inició tratamiento con los primeros cuatro fármacos de línea antituberculosos RIMSTAR (rifampicina, pirazinamida, etambutol, isoniazida) y posteriormente RIFINAH (rifampicina e isoniazida). Al obtener resultados definitivos estudio microbiológico se detectó resistencia de la Mycobacterium a rifampicina e isoniazida, y se cambió tratamiento a segunda línea, moxifloxacino, linezolid, amikacina, se mantuvo pirazinamida y etambutol. En los últimos resultados de microbiología presentó descenso progresivo de bacilos, de 500 BARs/c a < 5 BARs/c. Actualmente sigue con buena evolución, y en seguimiento por Medicina Interna y Atención Primaria.

**Diagnóstico diferencial:** Infección de vía respiratoria por otros organismos.

**Comentario final:** La tuberculosis es la novena causa mundial de muerte y la primera por enfermedades infecciosas, sigue afectando a todos los países del mundo. Es una enfermedad transmisible, producida generalmente por M. tuberculosis. Puede ser asintomática, y si aparece sintomatología lo más frecuente es la tos hemoptoica. Se diagnostica mediante pruebas básicas como la radiografía de tórax y el examen microbiológico, o también pueden ayudar otras pruebas. Es

una enfermedad curable, pero la resistencia bacteriana a los fármacos que se usan habitualmente para combatirla está produciendo un problema mundial. El 6% de los casos de tuberculosis que se detectan en España son farmacorresistente, por ello es fundamental garantizar la eficacia de las medidas de control en los grupos donde la farmacorresistencia es común, un reto para Atención Primaria, donde debemos controlar e interrumpir la cadena de transmisión para lograr la meta de erradicar esta enfermedad.

## **Bibliografía**

1. Casado Vicente V, et al. Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria. Tuberculosis definición, epidemiología y clasificación, 2ª ed. Editorial Médica Panamericana 2012; pg. 878-9.

**Palabras clave:** Tuberculosis multirresistente.