



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1094 - EL SÍNDROME CONSTITUCIONAL Y SUS INFINITAS POSIBILIDADES

M. Iglesias Paraco^a, S. Castroagudín Campos^a y C. Silva Porto^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vilanova de Arousa. Pontevedra. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Vilagarcía de Arousa. Pontevedra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años. Exconsumidor de heroína a tratamiento con metadona. Hepatitis C nunca tratada. Fumador de 10 cigarrillos/día. Acude por cuadro de más de 3 meses de duración consistente en: astenia, disnea de moderados esfuerzos, tos seca, pérdida ponderal de 5 kg. Además presenta cierto estreñimiento en los últimos meses que relaciona con la metadona.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca una delgadez extrema, con roncus en tercio superior de hemitórax derecho. SatO₂: 95%. Resto de la explotación sin alteraciones. Ante un cuadro constitucional claro, se solicita radiografía de tórax ya que la clínica orienta a un proceso pulmonar neoplásico, o tuberculosis. Sin poder descartar progresión de hepatitis C se solicita analítica sanguínea con serología. El resultado de la radiografía evidencia pérdida de volumen fundamentalmente en lóbulo superior derecho, dando como primera opción diagnóstica la tuberculosis, sin poder descartar neoplasia subyacente. En la serología hepatitis C positiva. Ante estos resultados solicitamos cultivos de esputos y derivamos a unidad de tuberculosis (UTB). A los cuatro días se objetivan bacilos ácido-alcohol resistentes en el cultivo y ya desde la UTB se ponen en contacto con el paciente para iniciar tratamiento habitual de dos meses con isoniacida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z), etambutol (E), y posteriormente cuatro meses con HR. Desde ese momento se produce seguimiento por UTB, con buen cumplimiento y respuesta terapéutica. A los 5 meses de tratamiento se observa en cultivo crecimiento de *Mycobacterium tuberculosis* por lo que se decide prolongar tratamiento hasta 9 meses.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia pulmonar. Tuberculosis.

Comentario final: En este caso cabe destacar que lo que parecía un cuadro constitucional típico, de esos tan temidos y que suelen acabar en algún tipo de neoplasia, termina por sorprendernos con una enfermedad como la tuberculosis que parece de otra época pero que siempre tiene que estar presente en nuestra cabeza. Y desde primaria debemos hacer sonar una alarma en casos semejantes ya que es un diagnóstico a nuestro alcance que necesita de muy pocas pruebas complementarias.

Bibliografía

1. Aguado JM, Rufí G, García Rodríguez JF, et al. Protocolos Clínicos SEIMC. VII. Tuberculosis. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.

Palabras clave: Tuberculosis. Delgadez. Síndrome constitucional.