



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/3393 - IMPORTANCIA DEL CORRECTO TRATAMIENTO Y LA PROFILAXIS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

J. López Santana<sup>a</sup> y F. Sosa Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingenio. Las Palmas de Gran Canaria.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil. Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 15 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a urgencias por cuadro de expectoración hemoptoica de 6 horas de evolución. Refiere tos asociada desde el día de ayer y dolor torácico de características pleuríticas desde esta mañana en ambos hemitórax. No disnea. No fiebre. No astenia ni pérdida de peso. Niega otra sintomatología. Comenta que hace aproximadamente un año estuvo conviviendo con un familiar diagnosticado de tuberculosis pulmonar y que no recibió ningún tratamiento profiláctico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, normocoloreada y normohidratada. Consciente, orientada y colaboradora. Eupneica. Afebril. TAS: 146; TAD: 78; T<sup>a</sup>: 37,6; FC: 120; FR: 14; Saturación oxígeno: 97%. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular disminuido con sibilantes dispersos en ambos campos pulmonares. Resto exploración anodina. Radiografía de tórax: Infiltrado con bronquiectasias en LSI, con pérdida volumen y áreas de cavitación. Hemograma: Hemoglobina 11,6 g/dL, Hematocrito 37,7%. Leucocitos  $12,20 \times 10^3 / \mu\text{L}$ . Plaquetas  $366,0 \times 10^3 / \mu\text{L}$ . Dímero D 930 ng/ml. Glucosa 100 mg/dL, sodio 135 mM/L, potasio 4,0 mM/L, PCR-proteína C reactiva 12,00 mg/dL. Procalcitonina 0,04 ng/mL. Gasometría arterial pH 7,44, pCO<sub>2</sub> 40 mm Hg, pO<sub>2</sub> 72 mmHg, HCO<sub>3</sub> 27,2 mM/L. Exceso de base 2,80 mM/L. Saturación 95%. Baciloscopia urgente: positiva para M. tuberculosis.

**Orientación diagnóstica:** TBC pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Tuberculosis pulmonar, bronquiectasias, neumonía, ca pulmón.

**Comentario final:** La tuberculosis es la segunda causa infecciosa de muerte en todo el mundo. Se produce por micobacterias del complejo Mycobacterium tuberculosis. Tiene diversas presentaciones clínicas, siendo la tuberculosis pulmonar, la más frecuente de ellas. El síntoma más frecuente es la tos, de más de 2-3 semanas de duración, seca o productiva. En ocasiones se puede acompañar de hemoptisis, aunque no de forma constante, y también de disnea o dolor torácico. El correcto diagnóstico, tratamiento y profilaxis de los grupos de riesgo son fundamentales para poder evitar nuevas infecciones y para disminuir la morbimortalidad a la cual se asocia dicha enfermedad.

### Bibliografía

1. Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 8ª ed. Madrid, 2016.

**Palabras clave:** Tos. Hemoptisis. Tuberculosis pulmonar.