



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2954 - ¿QUÉ SE ESCONDE TRAS UNA DISNEA SIN ESPECIFICAR?

A. Valer Martínez^a y J. Montiu Pemán^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miralbueno-Garrapinillos. Zaragoza. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Miralbueno-Garrapinillos. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años con antecedentes de neumonías de repetición y bronquiectasias. La paciente acude a consulta por empeoramiento progresivo de su disnea habitual, hasta hacerse de mínimos esfuerzos, así como deterioro del estado general. Refiere tos productiva, con expectoración escasa mucopurulenta persistente sin fiebre, acompañada de pérdida de peso no cuantificada. Niega otros síntomas de interés. Ante la persistencia de la clínica a pesar de tratamiento antibiótico, se decide derivación a urgencias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca hipoventilación en campos derechos y crepitantes finos bibasales. Resto de la exploración sin hallazgos significativos. Analítica: PCR 4,91 mg/dl; VSG 86 mm. Gasometría arterial: pO₂ 55 mmHg; pCO₂ 40 mmHg. Radiografía tórax: imagen cavitada en cúpula pulmonar derecha, presente en 2016. TAC: cavidad apical derecha con pared engrosada, que ha aumentado. Bronquiectasias en LSD y LM. Signos de fibrosis pulmonar. Cultivo de esputo: dos cultivos y baciloscopias positivos para *Mycobacterium simiae*.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia respiratoria parcial aguda secundaria a infección por *M. simiae*.

Diagnóstico diferencial: Sobreinfección en TBC crónica, sobreinfección de bulla pulmonar o carcinoma pulmonar cavitado.

Comentario final: *Mycobacterium simiae* es un patógeno ambiental de crecimiento lento poco común en nuestro medio. Este microorganismo se aísla en pacientes inmunodeprimidos o con lesiones pulmonares preexistentes. De igual manera se puede presentar como sobreinfección en pacientes con patología pulmonar crónica de etiología tuberculosa. Este último escenario se correspondería con el caso actual, dada la correlación clínico-radiológica compatible con TBC pulmonar crónica. Se trata de microorganismos especialmente resistentes a los fármacos antituberculosos *in vitro*, por lo que su correcta identificación, así como el estudio preciso de su sensibilidad, permitirá instaurar el tratamiento más adecuado.

Bibliografía

1. García-Martos P, García-Agudo L, González-Moya E, et al. Infections due to *Mycobacterium simiae*. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2015;33(8):37-43.

2. Piersimoni C, Scarparo C. Pulmonary infections associated with non-tuberculous mycobacteria in immunocompetent patients. *Lancet Infect Dis.* 2008;8:323-34.
3. De Lima CA, Gomes HM, Oelemann MA, et al. Nontuberculous mycobacteria in respiratory samples from patients with pulmonary tuberculosis in the state of Rondônia, Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2013;108:457-62.

Palabras clave: Enfermedad pulmonar. Micobacterias no tuberculosas. Tuberculosis.