



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4611 - TUBERCULOSIS PULMONAR: IMPORTANCIA ESTUDIO DE CONVIVIENTES

G. Ortiz Quintana^a, C. Álvarez López^b, M. Gómez Torres^c y F. Ruíz Moruno^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector Sur. Córdoba. ^dMédico de Familia. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años diabético tipo II, fumador 1 paquete/día, que tras episodio de infección respiratoria acude de nuevo por presentar astenia marcada con pérdida de peso > 10 kg en 3 meses y disnea leve a esfuerzos. Febrícula intermitente.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientado, bien perfundido e hidratado. Eupneico en reposo. Caquéctico. ACR: tonos rítmicos ligeramente taquicárdicos, con hipoventilación generalizada. Rx tórax: patrón micronodular e intersticial extenso multilobular más acusado en pulmón izquierdo compatible con TBC. Analítica: leucocitosis 16.000 con 86,5% neutrófilos, PCR 138, VSG 56, VIH, VHB, VHC negativos. Baciloscopias: Positivas con BAAR. Se inició tratamiento con isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol, desarrollado hepatotoxicidad grado 4 a isoniazida que precisó suspensión temporal. Se ponen en contacto con nosotros para estudio de convivientes.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria secundaria a VIH, ca. pulmón, NAC.

Comentario final: La tuberculosis es una enfermedad que debe considerarse en aquellos pacientes que presentan infecciones respiratorias durante más de 2-3 semanas y que se han tratado empíricamente de forma no exitosa. Es fundamental hacer un buen diagnóstico del paciente, ya que de ello depende un buen programa de control y el consiguiente estudio de convivientes. La QP en la TBC es un tema en constante revisión, que hace que desde atención primaria debamos tener una buena actualización y un óptimo conocimiento de las pautas a seguir. De ellos dependerá que consigamos acotar el radio de sujetos expuestos y se apliquen tratamientos adecuados.

Bibliografía

1. González-Martín J, García-García JM, Anibarro L. Documento de consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2010;28(5):297.

Palabras clave: Tuberculosis. Convivientes.