



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/3314 - INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE

P. García Acosta<sup>1</sup>, M. Navarro Torres<sup>2</sup> y M. García Egea<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. UGC Puebla de Vúcar. Almería. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC La Mojonera. Almería. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. SUAP Puebla de Vúcar. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 29 años de edad. Natural de Senegal, reside en España desde hacía 30 meses. Hablaba español, wolof. Ruta migratoria: Senegal, Mauritania, Marruecos, España. Convivía con 3 personas sanas, en una casa con luz, agua y alcantarillado, no convivía con animales domésticos. Agricultor, en su país soldador. No alergias medicamentosas conocidas. Negaba tratamiento actual o intervenciones quirúrgicas. Se encontraba asintomático. Acudió a consulta de atención primaria para recoger resultados de analítica de control sin alteraciones significativas. Presentaba Mantoux de 22 mm.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente y orientado. Normohidratado y normoperfundido. Eupneico en reposo y al habla. Auscultación cardiopulmonar: Tonos puros y rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidosa añadidos. Abdomen: blando y depresible sin masas ni megalias ni signos de peritonismo. No doloroso a la palpación. No lesiones cutáneas. Radiografía de tórax: no derrames ni condensaciones. Cultivo de esputo x 2: No se observan bacilos ácido-alcohol resistentes. Cultivo negativo para micobacterias.

**Orientación diagnóstica:** Infección tuberculosa latente (ITBL).

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad tuberculosa.

**Comentario final:** Al descartarse enfermedad tuberculosa activa se diagnosticó como infección tuberculosa latente. Se inició tratamiento con isoniacida durante 6 meses realizando seguimiento del paciente asegurando la adhesión al tratamiento y el control de hepatotoxicidad. El diagnóstico de la ITBL se realiza mediante técnicas que estudian la sensibilización del individuo a diferentes antígenos de *Mycobacterium tuberculosis*. La técnica clásica de diagnóstico ha sido la prueba de tuberculina (PT). Interpretación de PT debe considerarse positiva y descartar enfermedad tuberculosa activa en caso de: induración mayor de 5 mm en contacto íntimo con caso índice o sospechoso de tuberculosis, sospecha de enfermedad tuberculosa (clínica o radiológica), situaciones de inmunosupresión o infección por VIH. Lectura de Mantoux previa igual a 0 mm. Induración 10 mm en: cualquier otro caso. La infección reciente, la edad < 5 años, la inmunosupresión celular de cualquier índole y la TB pulmonar con lesiones residuales nunca tratada incrementan notablemente el riesgo de progresión a enfermedad tuberculosa.

### Bibliografía

1. Domínguez J. Diagnóstico y abordaje terapéutico de la infección tuberculosa latente. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2018;36(5):302-11.

**Palabras clave:** Infección tuberculosa latente. Diagnóstico.