



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2783 - A PROPÓSITO DE UN CASO DE TUBERCULOSIS

C. Ballesteros Navarro¹, A. Cuder Ambel², M. Pardo Morán¹ y J. Coletto Bartolomé¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Rosales. Huelva. ²Médico de Familia. Centro de Salud Los Rosales. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por cuadro de malestar general, febrícula, tos y expectoración amarillenta de 3 meses de evolución. Dos días antes, se realiza prueba de Mantoux, presentando habón sobreelevado de 16 mm. Como dato de interés epidemiológico, originaria de Marruecos que se traslada a nuestra zona hace 4 meses por motivos laborales. Conviviente con bacilífero y en condiciones de hacinamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Leve taquipnea en reposo. TA: 132/78 mmHg, FC 85 lpm, T^a 37,2 °C, SatO₂ 100%. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos sin soplos. Crepitantes en vértice pulmonar derecho. Mantoux: 16 mm (positivo). Analítica y serología: hemograma y bioquímica normales, incluido perfil hepático y renal, PCR 22,8. VHC, VHB, VIH negativos. Baciloscopia esputo: negativa. Radiografía de tórax: índice cardiorácico normal. Hilios congestivos aumentados de tamaño. Infiltrado con lesión cavitada en lóbulo superior derecho.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis pulmonar con diseminación broncogena. Neumonía cavitada.

Diagnóstico diferencial: Afecciones pulmonares diseminadas: Salmonella typhi, sarcoidosis en fase miliar. Condensación parenquimatosa: síndrome de Löffler (infiltrados fugaces), tuberculomas vs cáncer de pulmón, neumonías y bronconeumonías bacterianas y virales. Enrarecimiento parenquimatoso: zona enfisematosa por cicatriz, absceso pulmonar, micosis pulmonar (coccidioidomicosis e histoplasmosis), formaciones quísticas.

Comentario final: La tuberculosis es la infección de mayor prevalencia en el mundo. El médico de Atención Primaria tiene un papel fundamental en su detección precoz para interrumpir la cadena de transmisión y evitar nuevos casos. Es importante mantener un alto grado de sospecha ante la presencia de tos productiva de > 2 semanas, febrícula nocturna o astenia, apoyándonos en la exploración clínica, Mantoux y radiología. La paciente se deriva al Servicio de Urgencias, donde se decide ingreso en Enfermedades infecciosas. Tras un mes hospitalizada, fue dada de alta iniciando tratamiento antituberculoso, con buena tolerancia. Continuamos seguimiento compartido, insistiendo en cumplimiento terapéutico, medidas de higiene y estudio de contactos. La tuberculosis sigue siendo la primera causa de muerte mundial en condiciones de pobreza y hacinamiento, por ello como médico de Atención Primaria será necesario considerarla en estos ámbitos de forma continuada.

Bibliografía

1. Seguí Díaz, M. Outeiral rivas, A. La tuberculosis pulmonar desde la Atención Primaria. SEMERGEN. 2003;29(4):186-202.

Palabras clave: Tuberculosis. Neumonía.