



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/440 - ¡DOCTOR, ESTA TOS ME ESTÁ MATANDO Y EL ESPUTO ESTÁ ENSANGRENTADO!

M. Palos Campos¹, M. Rodríguez Padial¹, P. Lozano Díaz² y M. Rodríguez Carrillo³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bormujos. Sevilla. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Espartinas. Sevilla. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilleja de la Cuesta. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años que acude a su médico de familia por presentar crisis de tos desde hace 2 semanas con hemoptisis ocasional “mucosidad con sangre oscura”. Sensación febril no termometrada y dolor a nivel interescapular. No dolor costal. Astenia acompañante. Como antecedentes de interés: fumador de 10 cigarrillos al día, albañil de profesión, intervenido en 3 ocasiones de sección traumática de la arteria femoral en tratamiento con aspirina. Se solicita Mantoux, cultivo de esputo y radiografía de tórax. El paciente dada la persistencia de la clínica decide acudir al hospital por dicho motivo donde se cursan las pruebas y se decide solicitar además TC de tórax y abdomen con contraste preferente.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreado, bien hidratado y perfundido. Eupneico. Afebril. Corazón rítmico sin soplos ni roces. Auscultación con buen murmullo vesicular con alguna sibilancia dispersa. SatO₂ 100%, resto anodinos. Radiografía PA y L de tórax: incremento de densidad a nivel paracardial izquierdo, que impresiona infecciosa. Analítica: hemograma con tres series dentro de la normalidad, coagulación, bioquímica y gasometría normales. Cultivo de esputo: tinción de Zielh Nielsen positivo. Baciloscopia positiva. TC de tórax: infiltrados micronodular centrolobulillar en árbol en brote, compatible con infección por micobacterias, afectados segmento anterior de LSD, segmento superior de LII, con imágenes micronodulares con aire en su interior.

Orientación diagnóstica: TBC pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia pulmonar. Neumonía paracardial derecha. Tuberculosis

Comentario final: Comenzó tratamiento con rifampicina/pirazinamida/isoniazida 1 comprimido cada 8 horas antes de la ingesta, etambutol 400 mg 3 comprimidos cada 24 horas, piridoxina 300 mg cada 24 horas y se decidió aislamiento en domicilio con revisión en consultas de neumología para nuevo control de perfil abdominal que resultó normal. Poco a poco dejó de expectorar y finalizó el tratamiento con radiografías y baciloscopias negativas. La tuberculosis se sitúa en la tercera posición (por detrás de la gripe y la varicela) entre las enfermedades de declaración obligatoria por incidencia.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad y Política Social, editor. Plan para la Prevención y el Control de la Tuberculosis en España [internet]. Madrid; 2008. Disponible en: <http://www.msps.es>

Palabras clave: Tuberculosis. Hemoptisis.