Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1719

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2540 - ES HORA DE PENSAR EN TUBERCULOSIS

C. Castillo Venegas, A. de Pieri Rivas, I. Fernández Salcedo y M. Maestre Torreblanca

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 45 años. Nigeriano sin antecedentes de interés que acudió a consulta de atención primaria por cefalea, Temperatura 39 ºC, tos y escalofríos de una semana de evolución recién llegado de su país. Se solicitó radiografía torácica con infiltrado en hemitórax derecho y se diagnosticó de neumonía pautando levofloxacino. Tras una semana, volvió refiriendo mejoría clínica pero sin desaparición completa de los síntomas con sudoración vespertina. Se pidió radiografía de control y le derivaron a nuestra consulta para valoración. Reinterrogamos al paciente que comentó fiebre elevada vespertina acompañado de sudoración, mejoría de dolor torácico, condiciones actuales de hacinamiento y tos seca; negó adelgazamiento y anorexia; empeoramiento del infiltrado en lóbulo superior derecho (LSD). Solicitamos Mantoux y PCR con resultados positivos. Se diagnosticó de tuberculosis, derivamos a neumología y comenzamos tratamiento con RIMSTAR. Finalmente resolución completa.

Exploración y pruebas complementarias: Inspección anodina. Auscultación pulmonar y exploración neurológica: Sin alteraciones. Temperatura 39 ºC. Cefalea holocraneal. Se pidieron analítica completa que incluyó VIH con resultado negativo y radiografías torácicas en dos ocasiones, una con objetivo diagnóstico en la que se observó infiltrado en LSD y otra, de control, valorada por radiología en la que informaron de opacidad alveolar con broncograma aéreo en segmento posterior de LSD con retracción craneal de la cisura mayor (claro empeoramiento). Posteriormente, pedimos de urgencia prueba de Mantoux e intradermorreaciones con resultado positivo. Bacterias ácido-alcohol resistentes (BAAR) inicial > 50 en baciloscopia de esputo. Posteriormente en PCR, se detectó DNA de Mycobacterium tuberculosis complex y cultivo que lo corroboró con antibiograma sensible a todos los fármacos para la tuberculosis. Baciloscopias posteriores que disminuyeron el número de BAAR hasta negativización.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, Tuberculosis, criptococosis.

Comentario final: Pensar en tuberculosis en pacientes recién llegados de zonas con alta prevalencia, factores de riesgo, clínica concordante y afectación radiográfica de segmentos apicales y posteriores de lóbulos superiores sin mejoría a pesar del antibiótico.

Bibliografía

1. Stojkovic M, Müller J, Junghanss T, Weber TF; Radiological Diagnoses in the Context of Emigration. Infectious diseases. 2018;190(2):121-33.
2. Sulis G, Centis R, Sotgiu G. Recent developments in the diagnosis and management of tuberculosis; NPJ Prim Care Respir Med. 2016;26:16078.

Palabras clave: Tos. Fiebre. Tuberculosis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.