Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1665

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1773 - MANEJO DE TUBERCULOSIS PRIMARIA

A. Martínez López[1] y C. Perea Alfaro[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Adoratrices. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 32 años procedente de Senegal sin alergias medicamentosas conocidas ni FRCV. Acude por presentar astenia, mal estar general y 3 picos de 38-39 ºC de temperatura desde hace 3 semanas con sudoración nocturna. Artralgias asociadas y dolor de características pleuríticas. No refiere pérdida de peso ni anorexia. Aporta de su centro de atención primaria un Mantoux de 24 mm.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración es anodina. Analítica: hemograma y coagulación normal. Bioquímica: LDH 273 UI/L. PCR 149,3 mg/L. Liquido pleural: pH 7,4, glucosa 58 mg/dl; proteínas 5,9 g/dl; LDH 553 UI/L; ADA 97 U/L, leucocitos 5.020 de predominio mononuclear. Radiografía de tórax: imagen redondeada bien delimitada en LMD en posible relación con cavitación, derrame pleural derecho y aumento de trama peribroncoalveolar en ambos pulmones.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis pulmonar primaria.

Diagnóstico diferencial: Neumonía intersticial. Aspergilosis pulmonar invasiva. Neumonía por P. psitachi. Absceso pulmonar.

Comentario final: En la actualidad no hay ninguna duda de que la inmigración masiva de habitantes de países con una alta endemia de tuberculosis está complicando el control de esta enfermedad en España y el resto de naciones desarrolladas. Se evidencia una tendencia decreciente en la incidencia global de tuberculosis, con disminución en la población autóctona y aumento en la población inmigrante. La mitad de los pacientes inmigrantes enferman en los 2 primeros años. En los últimos años la tuberculosis pulmonar primaria en el adulto suele seguir un curso subagudo con tos, expectoración, cuadro constitucional, aunque en ocasiones se presenta como una neumonía aguda. Es importante una exploración física sistémica en busca de localizaciones extrapulmonares (disnea, cefalea, eritema nodoso...).

Bibliografía

1. WHO Report 2009. Global Tuberculosis Control: epidemiology, strategy, financing. World Health Organization. WHO/HTM/TB/2009,411.WHO Report; 2008. Surveillance of Tuberculosis in Europe-Euro TB. Report on tuberculosis cases notified in 2006. Institut de Veille Sanitaire, Saint Maurice, France. March 2008.

Palabras clave: Tuberculosis. Diagnóstico. Prevención.

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