Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1507

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2165 - QUIÉN BUSCA, HALLA

M. Bueno García[1], M. Carrión Martínez[2], J. Estrada Ruiz[3] y A. García Ros[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Santa Lucía. Murcia. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia. [3]Médico de Familia. Hospital Virgen del Alcázar. Murcia, [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años que tras accidente de tráfico presenta dolor costal izquierdo que empeora con el movimiento y doloroso al toser. Refiere sensación disneica de años de evolución, tos matutina, niega pérdida de peso, cansancio, malestar u otra sintomatología. No alergias medicamentosas, no antecedentes médico-quirúrgicos previos. Fumador activo de 25 paq/año.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, TA 153/95 mmHg, FC 100 lpm, Sat O2 99%. Auscultación cardiaca: rítmica a 95 lpm, sin soplos ni extratonos. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado. Sin ruidos sobreañadidos. Exploraciones abdominal y neurológica normales. Dolor a la palpación anterior de últimas costillas izquierdas. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 95 lpm, intervalo PR sin alteraciones, eje +60, QRS estrecho, sin alteraciones de la repolarización. Analítica: leucocitosis $15{,}23 \times 10^3$ y neutrofilia $9{,}83 \times 10^3$. PCR 1,90 mg/dl, resto de parámetros sin alteraciones. Radiografía de tórax: imágenes pulmonares nodulares bilaterales de predominio en LLSS sobre todo en LSI con pérdida de volumen del mismo y aumento hiliar izquierdo. TAC tórax: múltiples nódulos pulmonares en LLSS y LII, alguno con calcificaciones puntiformes y otros con cavidades. Alrededor de ellos se visualiza un patrón micronodular y discreto engrosamiento bronquial, así como tractos cicatriciales. Baciloscopia de esputo: positiva BAAR, fibrobroncoscopia: ambos árboles bronquiales muestran segmentarios de aspecto, calibre y disposición normal. Con secreción purulenta de segmentario 6 izquierdo, se realiza BAS con cultivo ordinario negativo, pendiente cultivo específico y PCR micobacterias. Serología VIH negativo.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis pulmonar activa y contusión costal.

Diagnóstico diferencial: Granulomatosis de Wegener, neoplasia.

Comentario final: El paciente acudió tras traumatismo, por dolor costal tipo mecánico, se solicita radiografía de parrilla costal ampliándose con tórax PA y lateral, para descartar posible daño pulmonar en ausencia de signos. Ante la imagen y el patrón claro en suelta de globos, se pensó en la posibilidad diagnóstica de neoplasia pulmonar solicitándose el TAC, el radiólogo sugirió hallazgos típicos de granulomatosis de Wegener como primera opción diagnóstica, sin poder descartar los otros diagnósticos diferenciales. Tras comenzar tratamiento antituberculoso se produce mejora

clínica y radiográfica.

Bibliografía

1. Verhagen LM, van den Hof S, van Deutekom H, et al. Mycobacterial factors relevant for transmission of tuberculosis. J Infect Dis. 2011;203(9):1249-55.

Palabras clave: Tuberculosis. Respiratorio. Pulmonar.

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