Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2938

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/511 - UNA TOS TRAICIONERA

C. Callejón Villegas[1], G. García Santos[2] y E. Navarro Gonzálvez[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz. [3]Médico Dispositivo de Apoyo Ejido Sur. Distrito poniente. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 49 años, fumadora de 30 cigarrillos diarios, sin antecedentes de interés, a excepción de cuadro de cansancio de varias semanas de evolución, malestar general, tos productiva de color verdoso y sensación febril no termometrada; cuadro por el que ha consultado en varias ocasiones iniciando tratamiento para infección de vías altas sin mejoría. Acude al servicio de urgencias por presentar hemoptisis.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada y colaboradora. Eupneica en reposo. Bien perfundida e hidratada. Auscultación cardiorespiratoria: ritmo sinusal sin soplos, murmullo vesicular disminuido con sibilantes y roncus en lóbulo medio e inferior derecho. Radiografía tórax: condensación en lóbulo superior derecho con patrón nodular difuso. Nódulos en campos medio y superior izquierdo y de forma más difusa en lóbulos inferior y medio derechos, algunos con aparente cavitación en su interior. Analítica: hemoglobina 8,6 g/dL, VCM 70,7 fl, PCR 121,6 mg/L, leucocitos 15,8 × 10^3, neutrófilos 80,7%, fibrinógeno 901, antigenuria en orina negativa. TAC tórax: el LSD presenta marcada pérdida de volumen por la presencia de gran caverna en segmento posterior y bronquiectasias varicosas en los otros segmentos. Presencia de al menos cuatro lesiones cavitadas más en segmento apical del lóbulo inferior derecho y en lóbulos superior e inferior izquierdos. Se observan innumerables micronódulos con patrón de árbol en brote, en relación con diseminación endobronquial y otras consolidaciones bilaterales. No derrame pleural. Adenopatías hiliares derechas e infracarinales. Esputo: baciloscopia y cultivo para micobacterias positivo.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis bacilífera.

Diagnóstico diferencial: Neumonía nosocomial de la comunidad, neoplasia pulmonar.

Comentario final: La tuberculosis es una de las enfermedades contagiosas con mayor morbimortalidad. Debe sospecharse tuberculosis pulmonar en pacientes con síntomas respiratorios durante más de 2-3 semanas. Cuando se diagnostique un caso de tuberculosis se deberá llevar a cabo el estudio de los contactos del mismo para determinar la existencia de casos de infección como consecuencia del contagio a partir del caso índice. La única vacuna disponible frente a la tuberculosis es la vacuna BCG. Es eficaz en la prevención de la tuberculosis meníngea y diseminada en población pediátrica, pero su utilidad en tuberculosis pulmonar es discutible, aproximadamente

de un 50%.

Bibliografía

1. WHO Report 2009. Global Tuberculosis Control: epidemiology, strategy, financing. World Health Organization. WHO/HTM/TB/2009,411.WHO Report; 2008.
2. Caminero JA, Casal M, Ausina V, et al. Normativa SEPAR sobre diagnóstico de la tuberculosis. Arch Bronconeumol. 1996;32:85-99.

Palabras clave: Fiebre. Cansancio. Tos.

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