Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):74

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2773 - DISNEA EN PACIENTE JOVEN

I. López Macías[a], J.M. Redondo Enríquez[b] y M. Rivas Medina[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena I. Córdoba. [b]Médico Residente de Anestesia. Hospital Infanta Cristina. Badajoz. [c]Médico Residente de Pediatría. Hospital Materno Infantil. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 25 años, etnia asiática, reside en España desde hace diez años. Acude a Urgencias por disnea progresiva a moderados esfuerzos, sensación distérmica de una semana de duración y úlcera en región supraclavicular derecha de siete meses de evolución tratada con varios ciclos de antibióticos y curas locales sin mejoría. Trabaja en un comercio. No tiene animales en casa. No refiere viajes durante los últimos 2 años al extranjero. Antecedentes familiares de interés: tía que padeció una infección tuberculosa activa hace más de 15 años.

Exploración y pruebas complementarias: Buenas constantes. Afebril. Auscultación pulmonar, hipofonesis en región inferior del hemitórax derecho. Se observa una lesión ulcerada ovalada en región supraclavicular derecha de 2,3 cm de diámetro de borde socavado, base infiltrada, fondo superficial y secreción escasa. Analítica normal. Radiografía tórax: derrame pleural derecho. Ingreso en planta: Prueba de la tuberculina: 15 mm. Toracocentesis diagnóstica: líquido pleural amarillento compatible con exudado mononuclear, ADA (> 100 UI/l), tinción de Gram y cultivos negativos, tinción de Zielh-Nielsen negativa. TAC tórax: derrame pleural derecho masivo, un foco de condensación alveolar con broncograma aéreo en lóbulo superior derecho, dos nódulos de 9,5 y 7 mm en vértice pulmonar izquierdo inespecíficos de carácter infeccioso o inflamatorio. Estudio anatomopatólogico de la muestra pleural: proceso inflamatorio crónico granulomatoso necrotizante con ausencia de BAAR. Ante la fuerte sospecha diagnóstica, la paciente recibe terapia antituberculosa con remisión del cuadro.

Juicio clínico: Escrófula tuberculosa.

Diagnóstico diferencial: Neumonía. Tromboembolismo pulmonar. Derrame pleural. Neumotórax. Enfermedades cardiocirculatoria o hematológicas.

Comentario final: La incidencia de tuberculosis (TBC) en España es de 20 casos/100.000 habitantes. La presentación extrapulmonar más común es la tuberculosis ganglionar, más frecuente en niños y en mujeres. El escrofuloderma es el resultado de la reactivación del *M. tuberculosis* en pacientes previamente infectados o sensibilizados. El éxito para la cura es el cumplimiento terapéutico del paciente.

Bibliografía

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)/World Health Organization Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2012. Stockholm, 2012.
2. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica, 6ª ed. Madrid: Elsevier, 2008:1260-70.

Palabras clave: *Tuberculosis. Escrófula. Derrame pleural.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.