Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):505

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/738 - SOSPECHA ANTE UNA NEUMONÍA QUE NO SE RESUELVE RADIOLÓGICAMENTE

*A. Wójcik Hamza[a], P. Macazaga Millán[b], B. López Serrano[c], J. Sánchez Yepez[c], P. Cortés Durán[d] y P. Medina Cuenca[e]*

*[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mª Ángeles López Gómez. Leganés. Madrid. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mª Ángeles López Gómez. Leganés. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Mª Ángeles López Gómez. Leganés. Madrid. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Mª Jesús Hereza. Leganés. Madrid. [e]Médico de Familia. Dirección Asistencial Norte. Madrid.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 69 años de edad, con antecedentes personales de: diabetes mellitus tipo 2 y obesidad que acude a consulta de su médico de atención primaria refiriendo cuadro clínico de 3-4 días de evolución de infección respiratoria con fiebre elevada, tos, expectoración purulenta y sensación disneica.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración física: hipoventilación apical derecha solicitando radiografía de tórax detectándose condensación radiológica en lóbulo superior derecho sugerente de neumonía. Se inicia tratamiento antibiótico de amplio espectro con resolución clínica. La radiografía de control al mes objetiva persistencia del infiltrado radiológico que aumenta con respecto al control previo. Se solicita valoración Neumológica solicitando TAC torácico y broncoscopia que detecta estenosis e infiltrado en lóbulo superior izquierdo, tomándose muestras para cultivo y biopsias. El estudio microbiológico evidencia Baciloscopia positiva para Mycobacterium tuberculoso.

**Juicio clínico:** Se diagnostica tuberculosis pulmonar bacilífera con estenosis en lóbulo superior izquierdo e infiltración traqueal. Se inicia tratamiento tuberculostático con adecuada evolución clínica y radiológica.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía bacteriana o vírica, absceso pulmonar, micosis pulmonar, neoplasias, enfermedades inmunitarias, aspiración cuerpo extraño.

**Comentario final:** La neumonía tuberculosa es una forma infrecuente y grave de presentación de la tuberculosis pulmonar, cuyas características clínicas inducen al diagnóstico erróneo de Neumonía bacteriana. Las manifestaciones clínicas pueden oscilar desde un cuadro neumónico clásico, hasta una neumonía fulminante, asociada a diseminación hematógena. En la radiografía de tórax, aparece una condensación, al inicio indistinguible de la neumonía, pero posteriormente aparecen cavidades irregulares y múltiples. El diagnóstico se basa en el cuadro clínico, la radiografía de tórax y los exámenes bacteriológicos del esputo. Es necesario elevar el índice de sospecha de tuberculosis en

los casos de sospecha de neumonía que no respondan adecuadamente al tratamiento con antibiótico o no resuelven el infiltrado radiológico.

**Bibliografía**


1. Bertrán MJ, Vallés X, Cayla JA. Tuberculosis: una perspectiva actual. Prevención y control. JANO. 2001;60:82-7.
2. Caminero Luna AJ. Epidemiología. En: Tuberculosis una perspectiva actual. JANO. 2001;60:40-7.
3. Grupo de Trabajo del área TIR de SEPAR. Recomendaciones SEPAR. Normativa sobre la prevención de la tuberculosis. Arch Bronconeumol. 2002;38(9):441-51.


**Palabras clave:** Neumonía. Tuberculosis respiratoria. Disnea.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.