Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2119

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2773 - REAPARICIÓN DE FIEBRE EN PACIENTE CON TBC PULMONAR

C. Bernabeu Cifuentes[a], A. Morcillo Márquez[b], M. Tejero Mas[a], M. Peña Gragera[c], L. Molián Martínez[d] y A. Ortiz Cansado[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. [d]Médico de Familia. Centro de Salud La Paz. Badajoz. [e]Medicina Interna. Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años cuyos antecedentes personales, asma, hepatopatía crónica esteatósica, y TBC pulmonar bacilifera en tratamiento (1 mes antes de acudir a consulta). Acude refiriendo fiebre termometrada de hasta 38,7 ºC en domicilio, tos y expectoración que ya presentaba con anterioridad y malestar general. Sin náuseas ni vómitos. No sintomatología miccional y hábito intestinal normal. Comenta que la fiebre apareció a los dos días del alta hospitalaria por TBC pulmonar.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 140/75. Tª 38,1 ºC. SatO2: 98%. Buen estado general, vigil orientada, colaboradora. Normohidratada y normoperfundida. CYC: no adenopatías, no IY. ACP: rítmica sin soplos, mvc crepitantes finos en base derecha. Abdomen: blando depresible, sin masas ni megalias, no dolor a la palpación, No signos irritación peritoneal. EEII: no edemas, no signos de TVP. Hemograma: Hb 12,6 g/dl, Hto 38%, VCM 78, HCM 25,8, leucocitos y plaquetas normales, fórmula leucocitaria con neutrofilia 8.200 y linfopenia de 600/mm^3. Bioquímica: función renal e iones normales, LDH 597 Orina: normal. Coagulación normal. Inmunomicrobiología: Legionella, Mycoplasma pneumoniae, Leptospira, RPR, Brucella, Chlamyidia, Rickettsia conorii, Coxiella burnetii, HIV, VHB, VHC, citomegalovirus, VEB negativo. Autoinmunidad negativa. Hemocultivo, urocultivo, cultivo de esputos, cultivo micobacterias, Antigenuria negativo. TAC tórax: sin cambios respecto al previo del ingreso.

Juicio clínico: Fiebre por rifampicina.

Diagnóstico diferencial: Mal cumplimiento terapéutico. Resistencia a tratamiento tuberculostático.

Comentario final: ingresa en medicina interna, diagnosticada de TBC pulmonar en ingreso previo, se da el alta con tratamiento. A los dos días comienza con fiebre, tras comprobar cumplimiento terapéutico se piensa en la posibilidad de fiebre por tuberculostáticos, por lo que se retiran, desapareciendo la fiebre. Se reintroducen individualmente apareciendo con la primera toma de rifampicina, que desaparece al suspenderla. Tolera isoniacida + pirazinamida + etambutol+ levofloxacino.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Fiebre. Tuberculostáticos.

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