



Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



199/117 - TUBERCULOSIS: UNA ENFERMEDAD DEL PRESENTE

L. Álvarez

Médico Residente de 4º año. CS Levante Sur. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Caso 1: varón de 36 años, fumador, trabajador de oficina, buen nivel cultural, sin antecedentes de interés, acude por cuadro catarral que ha mejorado con antigripal pero persiste tos residual de 1 mes de duración con dolor costal por lo que acude a consulta. Caso 2: mujer de 48 años, fumadora, alcoholismo, desempleada, bajo nivel cultural, ingresos frecuentes por infección respiratoria y enfisema pulmonar acude por cuadro de fiebre, tos mas expectoración y dolor costal bilateral.

Exploración y pruebas complementarias: Caso 1: Buen estado general, Sat O2: 98%.ACR: murmullo conservado, rítmico con roncus en lóbulo superior derecho. Rx de tórax: caverna en región apical de lóbulo superior derecho. Cultivos de esputo en medio de Lowenstein y baciloscopias: + a *M. tuberculosis*. Caso 2: Caquexia, taquipnea al habla, Sat O2: 94%.ACR: murmullo disminuido con abundantes roncus en ambos hemitórax. Rx de tórax: imágenes de condensación bilateral. Cultivo de esputo y baciloscopias: + a *M. tuberculosis*.

Juicio clínico: Tuberculosis pulmonar activa.

Diagnóstico diferencial: Neumonía (en el primer caso la radiografía deja claro que se trata de una caverna pero en el segundo caso se puede diagnosticar como neumonía bilateral en un primer momento), procesos neoplásicos.

Comentario final: La tuberculosis sigue siendo en nuestro país un problema de salud pública. En 2006 se notificaron en España 8.029 casos, aunque podría existir una falta de declaración del 39%. El 82,2% de los casos fueron de localización pulmonar. En la actualidad la endemia se mantiene en parte por los pacientes inmunodeprimidos (VIH) y por las resistencias a los fármacos específicos. Durante los años 2001 al 2012, se realizó un estudio en el Hospital Reina Sofía de Córdoba sobre la incidencia de resistencias a fármacos de 1ª línea en el tratamiento de *M. tuberculosis* en la zona occidental de Andalucía. Se observó un incremento en las resistencias, en los últimos años, sobre todo a la estreptomycin, isoniácida o rifampicina, siendo no obstante bajos. Se podría destacar la resistencia a la isoniácida con un 9,5%, y a la estreptomycin con un 5%.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gutiérrez Aroca J, Ruiz-Martínez P, Causse del Río M, Bañón Arias R. Prevalencia de las resistencias a antituberculosos de 1ª línea en Córdoba. Enfermedades Infecciosas y Microbiología

Clínica. 2014;32(Especial Congreso).

2. González-Martín J, García-García JM, Anibarro L, et al. Documento de consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2010;28:297.