



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

264/217 - ¿Y AHORA QUÉ HACEMOS?

M. Bernal Hinojosa^a, J. Garrido González^b, B. García Gollonet^c, J. Cano García^d y E. Espinola Coll^e

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carranque. Málaga. ^bEnfermero. Hospital El Ángel. Málaga. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés Torcal. Málaga. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Coín. Málaga. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Coín. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años, sin alergias medicamentosas conocidas. No antecedentes personales de interés. No hábitos tóxicos conocidos. Procedente de Nigeria, en situación de asilo político en España. Ha pasado por numerosos países en su trayecto hasta España, como Italia, Francia o Libia. Acude a consulta por cuadro de tos seca de 1 semana de evolución, sin fiebre ni expectoración. Además, congestión nasal y sensación de artromialgias generalizadas. Niega otra sintomatología. En su historia, dificultada por la barrera idiomática, refiere hacinamiento durante el viaje y dudosa explotación sexual.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientada, colaboradora. Bien hidratada y perfundida. Eupneica en reposo y con la conversación. Afebril. Orofaringe hiperémica, sin placas ni exudados. No adenopatías. Tones cardiacos rítmicos sin soplos, buena ventilación bilateral sin ruidos respiratorios patológicos asociados. Abdomen anodino. No edemas de miembros inferiores ni signos de trombosis venosa profunda ni superficial. Analítica de sangre normal, salvo Hb 11,9. Serología: no se detecta antígeno virus hepatitis B, no se detecta anticuerpos virus hepatitis C, VIH, Treponema pallidum o IgM de herpes tipo 1 y 2. Se detecta anticuerpos IgG de herpes tipo 1 y 2; Mantoux positivo; Radiografía de tórax normal; baciloscopía negativa.

Juicio clínico: Dudos contacto tuberculosis. Población de riesgo.

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria, síndrome gripal, hiperreactividad bronquial, tuberculosis.

Comentario final: Este caso ha supuesto un reto en nuestra consulta de atención primaria. Al tratarse de una paciente en situación de solicitud de asilo político en España, se encuentra bajo tutela de una ONG. Habitualmente, y debido a las dificultades idiomáticas, acude a consulta acompañada por personal de dicha ONG, pero en ocasiones acude sola, por lo que la comunicación se ve dificultada. Desde la llegada de este tipo de pacientes, se deben realizar pruebas complementarias para comprobar su estado de salud. Pero dichas pruebas no están recogidas en ningún protocolo, por lo que no a todos se realizan las mismas pruebas ni las más adecuadas. En este caso, con la posible historia de abuso sexual y las condiciones higiénicas en las que vivió la paciente, decidimos realizar una amplia batería de pruebas. En el caso de la paciente, que tuvo Mantoux positivo y radiografía y baciloscopía negativas, debíamos realizar quimioprofilaxis secundaria de la tuberculosis. En esta ocasión, la paciente acudió sola a la consulta, por lo que fue muy difícil explicar la necesidad de tratamiento profiláctico ante ausencia de enfermedad. La paciente no entendía la necesidad de iniciar dicho tratamiento, y mostró reticencias a tomar el tratamiento por 6 meses pese a no estar enferma, por

lo que indicamos acudir con personal de la ONG para explicar la situación. La población migrante tiene características específicas por su condición y derivadas de sus vivencias previas. Y en muchos casos no podemos cambiar esas costumbres.

Bibliografía

1. Recomendaciones SEPAR. Normativa sobre la prevención de la tuberculosis. Grupo de trabajo del área TIR de SEPAR. Archivos de Bronconeumología. 2002;38:441-5.