



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

228/45 - DOCTOR, MI BOCA TIENE UN ASPECTO FEO

B. Guarc Lorenz^a, M. Herrera Arrufat^b, Y. Albert Vidal^a, N. Guillamón Soler^a, A. Carpeta Arias^c, C. López Rosell^d y M. Fernández López^e

^aResident de Medicina de Familia; ^bMetgesa de Medicina de Familia. CS Pintor Sorolla. Castelló. ^bResident de Medicina de Familia. CS Rafalafena. Castelló. ^cResident de Medicina de Familia. CS de Sant Agustí. Castelló. ^dResident de Medicina de Familia. CS de Benicàssim. Castelló.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 39 años que acude a Urgencias por odinofagia y expectoración amarillenta de 3 meses de evolución, con sensación distérmica, astenia y pérdida de peso. Niega antecedentes personales de interés salvo ser fumador de un paquete/día. Hace 4 días fue visitado en el mismo servicio diagnosticado de muguet oral y se pautó tratamiento (fluconazol vía oral y mycostatin) sin mejoría; debido al dolor no puede tragar, por lo que lleva semanas sin comer sólidos, aunque sí tolera líquidos. En urgencias, se realiza analítica donde destaca una elevación de la proteína c reactiva y leucopenia con neutrofilia. En la radiografía de tórax presenta un patrón micronodular difuso bilateral y una imagen radiolúcida en ápex pulmonar derecho, que podría corresponder a cavitación. Aumento bilateral de los hilos, que podría traducir adenopatías a dicho nivel. Dado estos hallazgos el paciente ingresa en el servicio de neumología con aislamiento respiratorio para completar estudio e iniciar tratamiento con isoniacida, rifampicina, piracinaamida y etambutol en el momento inicial. Se solicita en planta, cultivo se esputo (BAAR) altamente positivo y PCR *Mycobacterium tuberculosis* positivo. Resto de serología de enfermedades de transmisión sexual negativo. El TAC torácico confirma hallazgos tomográficos pulmonares de tuberculosis activa.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, aspecto caquético. Conserva constantes vitales dentro del rango normal, temperatura 37,1 °C. Orofaringe: Boca séptica, muguet oral. No adenopatías laterocervicales ni supraclaviculares. Auscultación cardiopulmonar: tonos ritmicos sin soplos, murmullo vesicular disminuido de forma generalizada. Pruebas complementarias: radiografía de tórax, TAC torácico, analíticas, serología de enfermedades de transmisión sexual, cultivo de esputo y PCR para TBC.

Juicio clínico: Tuberculosis miliar.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis miliar, panbronquiolitis, micosis, neumonitis por hipersensibilidad, neumoconiosis, linfangitis carcinomatosa, sarcoidosis o linfoma de Hodgkin.

Comentario final: La tuberculosis miliar es la diseminación hematogénica del bacilo tuberculoso. Es una de las presentaciones más graves de la tuberculosis y puede ser una manifestación primaria o una reactivación precoz o tardía, incluso años después. Es importante el diagnóstico precoz ya que tiene una alta tasa de mortalidad además del problema de contagio comunitario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anibarro L, Vidal R, Esteban J, et al. Consenso sobre el diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2010;28:297.