



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



469/71 - EL PODER DE LA HISTORIA CLÍNICA

E. Zorrilla Amirola¹, A. Delgado Yáñez², S. Escamilla Guinea², E. Ruíz de Gauna Vives³, B. Iturbe García⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Martín. Vitoria-Gasteiz. Álava.

²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Habana. Vitoria-Gasteiz. Álava.

³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Viejo. Álava. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zabalgana. Vitoria-Gasteiz. Álava.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años, sin antecedentes de interés, que acude al servicio de urgencias por dolor dorsal, de días de evolución, que relaciona con la postura en la que da de lactar a su hijo. Interrogando a la paciente, refiere tos sin expectoración de un mes de evolución y fiebre de hasta 38 °C en varias ocasiones en las últimas semanas.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destaca una contractura muscular a nivel dorsal con resto de la exploración anodina, incluyendo auscultación pulmonar. Se realiza Rx de tórax en la que se evidencia una condensación en lóbulo superior derecho. Dada la localización se solicitan pruebas microbiológicas y cultivo de esputo en busca de micobacterias que son positivas.

Juicio clínico: Neumonía tuberculosa.

Diagnóstico diferencial: Neumonía adquirida en la comunidad, neoplasia pulmonar...

Comentario final: La tuberculosis sigue siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial. La incidencia estimada de la tuberculosis en España es en torno a 30 casos por 100.000 habitantes. Es una enfermedad infecciosa transmisible causada por especies del complejo *Mycobacterium tuberculosis*; bacilos grampositivos, inmóviles y no esporulados. Tiene una evolución crónica y caracterizada por la formación de granulomas. El ser humano enfermo o infectado es el principal reservorio y la transmisión habitual ocurre mediante la expulsión de partículas de secreciones respiratorias que contienen bacilos. La clínica de la tuberculosis pulmonar es inespecífica, ya que los signos y síntomas dependen de la localización de la infección y aparecen de forma tardía. Ha de sospecharse ante un síndrome febril, de origen desconocido, o tos y expectoración de más de tres semanas de duración, en especial si es hemoptoica. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica, confirmándolo mediante técnicas diagnósticas radiológicas, de laboratorio y microbiológicas, con el aislamiento e identificación del patógeno causante. El tratamiento tiene una duración de seis a nueve meses y consta de una fase intensiva (dos meses con isoniácida, rifampicina, pirazinamida y etambutol) y una segunda fase de mantenimiento (cuatro meses con isoniácida y rifampicina).

Bibliografía

Guía de Práctica Clínica sobre el Diagnóstico el Tratamiento y la Prevención de la Tuberculosis. Ministerio de Ciencia e Innovación, 2010. Disponible en:
<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/guia-tuberculosis.pdf>