



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

## 160/1376 - Pacientes no cumplidores y tuberculosis fulminante

L. Úbeda Cuenca<sup>a</sup>, A. Carrasco Angulo<sup>b</sup>, M. Martínez Pujalte<sup>a</sup>, A.C. Frazao dos Santos<sup>c</sup>, M.Á. Gomariz Martínez<sup>d</sup>, Y. Romero Castro<sup>e</sup>, A.B. Martorell Pro<sup>e</sup>, D.P. Piñar Cabezas<sup>f</sup>, C. Aguayo Jiménez<sup>f</sup> y M.G. Cortez Lede<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Javier. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de los Alcázares. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Gerencia 061 Murcia. Urgencias Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Urgencias. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. <sup>f</sup>Médico Internista. Medicina Interna. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. <sup>g</sup>Médico de Familia. Urgencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 52 años, fumador y bebedor, con antecedente de ingreso hospitalario en octubre de 2014 (hace seis meses) por neumonía cavitada lóbulo superior derecho con la sospecha de neoplasia/TBC que finalmente se diagnosticó de infección por *S. aureus* y anemia ferropénica crónica reagudizada. Fue dado de alta en tratamiento con Augmentine plus y Ferogradumet y citado para revisión al mes siguiente pero no acudió. Consulta por empeoramiento del estado general desde hace unos tres meses, en aumento, acompañado de pérdida de peso objetivada de unos 20 kg en seis meses y anorexia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, consciente y orientado con deshidratación de piel y mucosas, taquicárdico a 146 lpm, con SatO2 91% y TA 119/61. Auscultación cardiaca rítmica y auscultación respiratoria con murmullo vesicular conservado y roncus difusos bilaterales. Resto exploración normal. En la analítica destaca leucocitosis 18.950 con neutrofilia. Hb 7,7 y plaquetas 366.000. En bioquímica hiponatremia y PCR 9,10. En la gasometría arterial pH 7,51, pCO2 25,7, pO2 70,7, lactato 5,80. Función renal normal. En Rx tórax infiltrado bilateral cavitado de predominio en campos superiores. Se piden antígenos de neumococo y Legionella en orina negativos y en el cultivo de esputo crecen BAAR positivos.

**Juicio clínico:** TBC pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía bilateral cavitada de otra etiología, proceso neoplásico, proceso infeccioso en paciente inmunodeprimido por VIH.

**Comentario final:** En Urgencias ante la espera de resultados se inicia tratamiento empírico con Tazocel e interconsulta con UCI que descarta ingreso por estabilidad clínica, hemodinámica y respiratoria. Se decide ingreso con aislamiento en Medicina Interna, donde ante la presencia de BAAR positivos en esputo, se inicia tratamiento con cuádruple terapia. Esa misma noche el paciente empeora con disnea brusca, neumotórax de pulmón izquierdo en Rx y parada cardiorespiratoria. Se traslada al paciente a UCI, siendo intubado y colocando tubo de tórax. Finalmente, el paciente fallece. He aquí la importancia del seguimiento de los pacientes por parte de Atención primaria para conseguir controlar el caso lo antes posible. Los cultivos para micobacterias del paciente fueron negativos, el paciente no acudió a nueva revisión y no consultó durante estos 6 meses en AP, agravando la situación final del paciente. Pacientes no cumplidores y sin seguimiento

existen a menudo en nuestros centros de salud y debemos buscar estrategias para controlar situaciones como las de este caso que presentamos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz Manzano J, Blanquer R, Calpe JL, Caminero JA, Caylá J, Domínguez JA, García JM, Vidal R. Normativa SEPAR. Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Arch Bronconeumol. 2008.
2. Blasco D, Carbó RM, González F, Momparler P, Peñuelas J A, Pérez E, et al. Guía para la vigilancia y el control de la tuberculosis. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat, 2007.
3. Blasco D, Carbó RM, González F, Momparler P, Peñuelas J A, Pérez E, et al. Guía para la vigilancia y el control de la tuberculosis. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat, 2007.