



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/904 - Dudosa indicación de tratamiento de infección tuberculosa latente

R. Mourelle Varela^a, O. Armengol Badia^a, M. González Medina^a, J. Escoda Mingot^a, M. Canas Parra^a, O. Noheda Contreras^a, M. Passola Llorach^a, S. Orin Landivar^b, J. Leiva Martín^b y L. Gómez Rodríguez^b

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Poble Nou. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón 38 años originario de Pakistán (8 años de residencia en España) fumador y con dislipemia consulta por tos crónica sin expectoración, fiebre ni pérdida de peso. Se realiza prueba de tuberculina (PPD) y radiografía de tórax. La lectura de PPD es de 22 mm con intensa vesiculación (muy positiva). Paciente no vacunado contra TBC desconociéndose PPDs previas. El paciente convive en mismo domicilio con dos compañeros de piso a los que se remite a inicio de estudio de contactos.

Exploración y pruebas complementarias: Radiografía informada engrosamiento pleural apical izquierdo, con opacidad lineal pulmonar, que podrían corresponder a cambios cicatriciales poscontacto TBC. Se solicita TAC tórax y se recogen 3 muestras de esputo. TAC con cambios crónicos descartando enfermedad activa. En los tres esputos la tinción para BAAR fue negativa (en el momento actual pendientes de cultivo).

Juicio clínico: Se orientó el caso como infección tuberculosa versus tuberculosis activa. Tras pruebas complementarias se diagnostica Infección Tuberculosa Latente planteándose en sesión clínica en Centro de salud las dudas respecto a la necesidad de instaurar tratamiento. Desconocíamos si se trataba de conversor reciente o contacto TBC, no presentando inmunodepresión y aunque se trataba de un paciente inmigrante mayor de 35 años presentaba imágenes que podrían corresponder a lesiones antiguas de TBC no tratada, lo que unido a la intensa positividad de PPD nos hizo decantar una vez descartada la infección activa por iniciar pauta de tratamiento.

No disponibilidad de Quantiferon en catálogo de servicios del centro de salud.

Diagnóstico diferencial: Infección tuberculosa latente. Tuberculosis activa.

Comentario final: Tratamiento con isoniazida 300 mg + rifampicina 600 mg/día pauta 3 meses. En el momento actual el paciente está siguiendo tratamiento con isoniazida 300 mg + rifampicina 600 mg/día con controles analíticos negativos para esputos de BAAR. Consideramos la Atención Primaria el nivel asistencial adecuado para el abordaje de casos como el actual no precisándose derivación hospitalaria para diagnóstico, tratamiento, seguimiento y estudio de contactos. Habría de plantearse la inclusión del Quantiferon en el catálogo de servicios de atención primaria que ayudaría a tomar decisiones clínicas en casos como el presente.

Bibliografía

1. Tuberculosis. AMF 2013;9:447-56.

Palabras clave: Infección tuberculosa latente. Tuberculosis. Isoniazida. Rifampicina. Quantiferon.