



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3181 - *Mycobacterium tuberculosis*, el bacilo olvidado

M.A. Alcaide Zafra^a, Á. Mures Fernández^b y S. Delgado Rodríguez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bEnfermera Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto Puntales. Cádiz. ^cEnfermera. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años que acude por tos, expectoración blanquecina, fiebre y sensación disneica de dos semanas de evolución a pesar de tratamiento con claritromicina. Antecedentes de dislipemia y asma bronquial. Fumadora de 6 cig/día. Ante la persistencia de los síntomas, se deriva a Urgencias donde se objetiva derrame pleural derecho, por lo que se inicia tratamiento con piperacilina/tazobactam y se coloca tubo de drenaje pleural con toma de muestras para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Eupneica en reposo. Taquicárdica sin soplos. MVC en hemitórax izquierdo e hipofonesis en hemitórax derecho. Abdomen sin hallazgos. Temperatura 38,8 °C. Analítica: Hb 12,2 g/dL, leucocitos 17.910 mm³ (neutrófilos 80,40%). Plaquetas 513.000 mm³. Fibrinógeno 1.067 mg/dL. Perfil renal normal. PCR 377 mg/L. Gasometría arterial: pH 7,47. HCO₃ 19,2 mmol/L. pCO₂ 26 mmHg. Rx tórax: hidroneumotórax derecho. Líquido pleural: bioquímica con exudado de predominio polimorfonuclear con consumo de glucosa y pH 7,33. Cultivo de Löwenstein-Jensen positivo. Micobacterias positivo. Baciloscopia negativa. TAC tórax: nódulos y cavitaciones en el lóbulo superior derecho. Hidroneumotoráx derecho con engrosamiento nodular en la pleura y adenopatías mediastínicas.

Juicio clínico: Tuberculosis pleuropulmonar no bacilífera con pnoneumotórax derecho.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, asbestosis, neoplasia pulmonar, afectación pleural, afectación metastásica pleuropulmonar.

Comentario final: Tras conocer la etiología tuberculosa se inicia tratamiento con rifampicina, isoniacida, piracinamida y mambutol, mejorando la sintomatología de la paciente. Se decide alta con Pleur-evac portátil y posterior seguimiento por Neumología. Las tasas de incidencia de tuberculosis en España siguen con su tendencia descendente (10% en 2014 frente a 8% en 2013). No obstante, la OMS ha estimado para los países de baja incidencia que sería necesario una disminución anual del 11% para llegar a la eliminación en 2050. A pesar de la baja incidencia, desde atención primaria es muy importante tenerla presente para cribar a la población general en busca de los casos prevalentes.

Bibliografía

1. Sharan LA, PriceTP. Hehn B, et al. A 22-year-old man with pleural tuberculosis associated hydropneumothorax: Case report and literature review. Respiratory Medicine Case Reports. 2016;18:27-30.

2. Kim JS, Shim SS, Kim Y, et al. Chest CT findings of pleural tuberculosis: differential diagnosis of pleural tuberculosis and malignant pleural dissemination. Acta Radiologica. 2013.

Palabras clave: *Mycobacterium tuberculosis*. Hidroneumotórax.