



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3000 - Paciente con tos ¿Qué oculta?

M. Villarejo Botija<sup>a</sup>, M. Ricote Belinchón<sup>b</sup>, R. Rodríguez Rodríguez<sup>a</sup>, L. Martín Fuertes<sup>a</sup>, M. Sales Herreros<sup>a</sup>, G. Silvestre Egea<sup>a</sup>, C. Novella Rubio<sup>c</sup>, S. Alcalde Muñoz<sup>a</sup>, M.C. Campos López-Carrión<sup>b</sup> y A.M. Alayeto Sánchez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jazmín. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 50 años, VIH positivo en tratamiento y VHC. Acude por tos seca y expectoración de un mes de evolución, tiritona de predominio vespertino y dolor en hemotórax derecho de características pleuríticas. No fiebre. No pérdida de peso. No hemoptisis.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 120/80. FC: 80 lpm. SatO<sub>2</sub>: 98%. FR: 18 rpm. T<sup>a</sup>: 38,5 °C. Consciente y orientado. No adenopatías. AP: MVC. Roncus dispersos. AC: rítmico. No soplos. Abdomen destaca hepatomegalia, resto normal. Se solicita analítica: PCR: 115. Rx tórax: múltiples opacidades de aspecto centroacinar en LSD, segmento ápico-posterior de LSI y LID. Sugiere bronconeumonía, pero debe descartarse tuberculosis pulmonar por el patrón radiológico presente. Se deriva a urgencias: Gram y Zhiel de esputo: 500 BAAR/100 campo, por lo que ingresa en Infecciosas. TAC body: tuberculosis pulmonar con neumonía cavitada en LSD. Iniciaron tratamiento con ceftriaxona y rimstar, evolucionando favorablemente hasta quedar asintomático respiratoriamente.

**Juicio clínico:** Tuberculosis pulmonar bacilífera con neumonía cavitada en LSD.

**Diagnóstico diferencial:** Infecciones pulmonares, ERGE, rinitis alérgica, sinusitis, laringitis, tos psicógena, asma, EPOC, irritantes, tumor endobronquial, enfermedades pulmonares intersticiales...

**Comentario final:** En España, en 2014 se notificaron 5.018 casos de tuberculosis (tasa de incidencia: 10,80 casos por 100.000 habitantes). A pesar de que con los años se observan menos pacientes afectados de tuberculosis pulmonar, es muy importante realizar una adecuada historia clínica cuando acuden por tos a consulta, ya que puede haber patologías graves ocultas como ocurrió en este caso. Además debemos valorar los antecedentes personales, ya que en inmunodeprimidos es más frecuente presentar estas patologías y por tanto los médicos de atención primaria debemos estar alerta y tener en cuenta que no siempre la tos es causada por patologías leves.

## Bibliografía

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Updated guidelines for the use of nucleic acid amplification tests in the diagnosis of tuberculosis. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2009;58:7.

**Palabras clave:** Tos. Tuberculosis. VIH.