



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

212/1396 - Tos y síndrome constitucional

A.C. Atalaya Lucas^a, L. Muñoz Olmo^a y A.M. Padial Baone^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. ^bMédico de Familia. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: AP: no alergias medicamentosas, fumador de un paquete de tabaco al día, consumidor de cocaína inhalada de manera esporádica. Asma en la infancia sin tratamiento en la actualidad. HA: Varón de 29 años que acude a la consulta de Atención Primaria por presentar dolor costal izquierdo de características pleuríticas y disnea de 24h de evolución, así como astenia, tos y pérdida de peso de dos meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente COC, BEG, eupneico en reposo. SatO2 basal 97%. AR: hipoventilación en hemitórax izquierdo con roncus. Rx tórax: infiltrado en LII e imagen cavitada en LSI. Prueba de Mantoux positiva. A nivel hospitalario se completa estudio ante la sospecha de TBC pulmonar. Analítica: proteína C reactiva 2,04. 11.220 leucocitos. 8.340 neutrófilos. 1.200 monocitos. Tinción de Ziehl-Neelsen: no se observan BAAR. PCR (reacción en cadena de la polimerasa) *M. tuberculosis* positivo. Cultivo de esputos seriados en Lowenstein y Middlebrook 7H9, aislándose en éste último *Mycobacterium tuberculosis*.

Juicio clínico: Tuberculosis pulmonar no bacilífera.

Diagnóstico diferencial: Neumonía por gérmenes atípicos. Aspergilosis broncopulmonar. Proceso tumoral.

Comentario final: La TBC es la infección de mayor prevalencia en el mundo. Los síntomas generales como la astenia, anorexia, pérdida de peso, febrícula y sudoración nocturna son los más precoces, pero dado su inicio insidioso pueden pasar inadvertidos. Entre los síntomas respiratorios el más frecuente es la tos. La hemoptisis, el dolor torácico y la disnea pueden aparecer pero son menos frecuentes. Debe descartarse la infección tuberculosa ante la presencia de una tos que persiste más de 3 semanas, especialmente en grupos de riesgo. El cultivo de esputo es el método diagnóstico de certeza, pero se necesita entre 2-8 semanas para obtener el resultado, por lo que se utilizan otros métodos diagnósticos como la baciloscopia (examen microscópico directo) o PCR que si se acompaña de una clínica y/o radiología compatible permite obtener un diagnóstico de probabilidad.

Bibliografía

1. Ruiz-Manzano J, Blanquer R, Calpe J, et al. Normativa SEPAR sobre diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Arch Bronconeumol. 2008;44.

Palabras clave: *Tuberculosis pulmonar. Diagnóstico. Baciloscopia. Cultivo.*