



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1262 - Tuberculosis. A PROPÓSITO de un caso

J.C. Campos Rodríguez^a, C. González López^b, M. Guzón Centeno^a, A. González Gamarra^a, O. Múgica Galilea^b y B. Fernández-Cuartero Rebollar^a

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años, fumador de 15 cigarros/día, sin antecedentes médicos de interés que acude a consulta del centro de salud por fiebre termometrada de 40 °C, escalofríos, cefalea, tos productiva, artromialgias y exantema maculopapular generalizado de 3 días de evolución. Es diagnosticado de cuadro vírico y remitido a domicilio con tratamiento sintomático. A los tres días el paciente regresa a consulta refiriendo empeoramiento del estado general.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destaca hipoventilación en base pulmonar izquierda por lo que se decide derivación a urgencias hospitalarias, donde se realiza analítica completa en la que destaca monocitosis de 14%, hiponatremia de 125 mEq/l y alcalosis respiratoria con hipoxemia de 61 mmHg e hipocapnia de 24 mmHg y con saturación O₂ de 93% y radiografía de tórax en la que se objetiva extenso derrame pleural izquierdo. Se realiza toracocentesis extrayendo líquido pleural con características de exudado, predominio linfocítico y ADA de 63 U/L.

Juicio clínico: Tuberculosis pleural.

Diagnóstico diferencial: Cuadro viral. Neumonía. Bronquitis aguda. Absceso pulmonar.

Comentario final: La tuberculosis primaria se manifiesta de forma inespecífica con síntomas tales como fiebre, sudación nocturna y síndrome constitucional, añadiéndose posteriormente tos con expectoración purulenta. La afectación pleural es consecuencia de la respuesta de hipersensibilidad a antígenos micobacterianos o bien por extensión vecina de la inflamación del parénquima. El líquido pleural es característico, llegándose al diagnóstico definitivo con el cultivo de esputo. El paciente fue tratado con Rifater (R,H,Z) durante dos meses y posteriormente con Rifinah (R,Z) durante cuatro meses más, consiguiendo curación completa.

Bibliografía

1. González-Martín J, García JM, Anibarro L, Vidal R, Esteban J, Blaquer R, et al. Documento de consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. Archivos de Bronconeumología. 2010;46:255-74.
2. Harrison. Manual de medicina, 18^a ed. México DF. McGraw Hill. 2013:649-60.

Palabras clave: *Tuberculosis. Derrame pleural.*