Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):24

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2414 - Tuberculosis pulmonar: una presentación inusual

M.Á. Ruíz Guerra[a], A. Santos Urrutia[a], A. Fernández Bereciartua[a], A. Casas Vara[b], V. Santos Urrutia[c], F. Gómez Molleda[d], M.R. Grande Grande[e], S. Pardo del Olmo Saiz[f], E. Bengochea Botín[g] y M.S. Piris Santamaría[h]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Alto Campoo. Cantabria. [b]Internista. Hospital Tres Mares. Reinosa. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Linarejos. Jaén. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Ramales. Cantabria. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Rubayo. Cantabria. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria. [h]Médico de Familia. Centro de Salud Cotolino. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años, que acudió a nuestra consulta porque encontrándose previamente bien, un día antes había comenzado con fiebre, tos, expectoración amarillenta, disnea y malestar general. Entre sus antecedentes destacaban hipertensión arterial, diabetes mellitus, antiguo hábito tabáquico y cardiopatía isquémica.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presentaba malestar general, la temperatura era 38,2 ºC, la tensión arterial 160/90 mmHg y la saturación basal de oxígeno 92%; se auscultaban crepitantes en la mitad superior del hemitórax derecho y sibilancias generalizadas. El enfermo se remitió al hospital de referencia, donde la analítica evidenció leucocitosis con desviación izquierda, hipoxemia y elevación de la PCR; la radiografía de tórax no ofreció datos destacados. Se recogieron hemocultivos e inició tratamiento empírico con antibióticos de amplio espectro, a pesar de los cuales la evolución clínica no fue favorable; por lo que se realizó TAC torácico que mostró imágenes nodulares en el lóbulo superior izquierdo con áreas en vidrio deslustrado del parénquima pulmonar junto adenopatías mediastínicas, todo ello sugestivo de tuberculosis pulmonar. El Mantoux fue positivo, así como la PCR de *Mycobacterium tuberculosis* en el esputo. El enfermo mejoró tras instaurar tratamiento con antituberculostáticos: isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol.

Juicio clínico: Tuberculosis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Infecciones de las vías respiratorias bajas y neumonías de la comunidad víricas o bacterianas.

Comentario final: La clínica habitual de la tuberculosis pulmonar es inespecífica: astenia, anorexia, febrícula, sudoración nocturna, tos, etc. de carácter subagudo o crónico. Pero existen algunas formas de presentación inusuales como la forma aguda respiratoria, que cursa con un comienzo brusco, fiebre, tos y malestar general; que aparentan muchas veces una gripe o una neumonía.

Bibliografía

1. Luque MA, González-Moya E. Enfermedad tuberculosa. En: León A, Madueño A, Maldonado

JA, Martín PJ, eds. Madrid: Momento médico, 2004;103-16.
2. Cifuentes N, Pérez E, Del Castillo D. Infección tuberculosa. En: León A, Madueño A, Maldonado JA, Martín PJ, eds. Madrid: Momento médico, 2004;117-26.

Palabras clave: *Infección respiratoria. Tuberculosis pulmonar.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.