Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):81

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2235 - Manejo Diagnóstico de la Tuberculosis en Atención Primaria

P. Castro Pérez[a], J.J. Abad Vivas-Pérez[b], M. Molina Gracia[c], A. Serrano Camacho[d] y J.J. Fornovi Vives[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. [b]Centro de Salud Almería Centro. Almeria. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Periferia. Retamar. [e]Coordinador Epidemiología. Distrito Almería. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 30 años con antecedentes personales de enfermedad de Crohn que consulta en Atención Primaria refiriendo desde noviembre de 2015 episodios de tos con expectoración verdosa sin fiebre, siendo tratada con moxifloxacino en varias ocasiones. En junio de 2016 continuaba con dicho cuadro y se descubrió un antecedente familiar (hermano conviviente) con tuberculosis bacilífera que requirió ingreso hospitalario.

Exploración y pruebas complementarias: Se decide realizar Mantoux que resulta positivo (15-17 mm). Se solicitaron 3 cultivos, resultando el 1º de ellos negativo. Continuando con el estudio de convivientes, tras el resultado de la radiografía de tórax, en la que se observó una lesión cavitada de bordes definidos en lóbulo superior derecho, con un patrón intersticial micronodular bilateral difuso en ambas bases, se decidió su derivación al Hospital, siendo ingresada para estudio. Analítica: 9.280 leucocitos con un 65% de PMN (polimorfonucleares). Cultivo de esputo: 10-90 BAAR (bacilos ácido-alcohol resistentes) por campo. TAC de tórax: lesión cavitada de bordes definidos, de 4,7 cm en el lóbulo superior derecho, con múltiples nódulos de pequeño tamaño en ambos lóbulos inferiores.

Juicio clínico: Reactivación de una infección tuberculosa de base.

Diagnóstico diferencial: Bullas pulmonares, abscesos pulmonares, neumonía bacteriana, micosis pulmonares.

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

Comentario final: Una vez diagnosticado un caso de tuberculosis en atención primaria, es básico iniciar el estudio de convivientes y realizar la declaración de la enfermedad.

Bibliografía

1. Caminero Luna JA, Casal Román M, Ausina Ruiz V, et al. Diagnóstico de la tuberculosis. Normativas SEPAR. Arch Bronconeumol. 1996;32:85-99.
2. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Procedimientos en Microbiología Clínica. Nº 9. Diagnóstico microbiológico de las infecciones por micobacterias. Co. M. Casal, 2000.
3. Manzano AC. Tuberculosis pulmonar. Hallazgos e imágenes diagnósticas y correlación fisiopatológica. 2002.

Palabras clave: Tuberculosis. Caverna. Estudio convivientes.

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