Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):87

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2395 - Tabaco, alcohol, tos y exposición, mala combinación

J. Sánchez Sánchez[a], A.C. Frazao dos Santos[a], C. Pérez Llanes[a], A.B. Martorell Pro[b], D.P. Piñar Cabezos[c], M.Á. Gomariz Martínez[b], M. Rodríguez Márquez[d], M. Martínez Pujalte[d], Y. Romero Castro[b] y V. Mateo Cañizares[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. [b]Médico Adjunto. Servicio de Urgencias; [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital los Arcos del Mar Menor. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años que presenta tos sin expectoración de 2 meses de evolución asociado a sensación de fiebre sin termometrar y sudoración nocturna. Al inicio de los síntomas acudió a su médico de atención primaria recibiendo ciclo de antibioterapia con amoxicilina-clavulánico sin mejoría. Posteriormente se le realiza radiografía de tórax y ante los hallazgos y la clínica, su médico decide derivarlo a Urgencias hospitalarias para valoración. Antecedentes: fumador de 30 paquetes/año. Consume alcohol y hachís. Refiere que estuvo en contacto con pacientes tuberculosos hace años sin recibir inmunoprofilaxis. No tratamiento crónico.

Exploración y pruebas complementarias: Hemograma y coagulación normal. Bioquímica con enzimas hepáticas normal y PCR 5,2. Rx tórax: consolidación alveolar en ápice derecho, con cavitación en segmento posterior del lóbulo superior derecho. Broncoscopia: sugestiva de probable cuadro infeccioso. Cultivo de Zielh-Neelsen positivo. Serología VIH negativa. PCR a micobacterias positivo a tuberculosis complex, sensible a rifampicina.

Juicio clínico: Tuberculosis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: 1. Enfermedad granulomatosa 2. Cáncer de pulmón. 3. Neumonía. 4. Absceso pulmonar. 5. Infecciones por micobacterias no tuberculosas.

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

Comentario final: El paciente inicia tratamiento con 4 antituberculostáticos (rifampicina, isoniacida, pirazinamida y etambutol). Tras resultados de PCR que no mostraba resistencia a rifampicina, se retira etambutol y se procede a alta médica completando pauta en domicilio. Deberá completar 2 meses con estos 3 medicamentos y posteriormente 4 meses más con rifampicina e isoniacida únicamente. Se indica que debe permanecer en aislamiento durante 3 semanas (período en el cual es contagioso). Se aconseja no fumar y suprimir la ingesta de alcohol por riesgo de afectación hepática secundaria al tratamiento. Se añade complejo vitamínico con B12, B6, B1.

Bibliografía

1. Gómez Ocaña JA, Revilla Pascual E. Las 50 principales consultas en AP. Madrid, 2011.
2. De Diego A, Perpina M. Estudio y diagnostico de la tos crónica en el adulto. Arch Bronconeumol. 2000;36:208-20.
3. Grupo Español de Micobacteriología (GEM) Situación de las resistencias a fármacos de Mycobacterium tuberculosis en España. Rev Esp Quimioter. 2008;21:22-5.

Palabras clave: Tos. Tuberculosis pulmonar. Antituberculostáticos. Tratamiento.

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