Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):16

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/584 - Una buena anamnesis: clave en el diagnóstico de esta tuberculosis pulmonar

N. López Torres[a] *y A. Vitoria Lapeña*[b]

[a]*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria;* [b]*Médico de Familia. Centro de Salud La Paz. Rivas Vaciamadrid.*

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años de edad, natural de Nigeria y fumador de un paquete de tabaco al día, que acude a nuestra consulta de atención primaria refiriendo clínica de dos meses de evolución caracterizada por tos acompañada de expectoración espesa amarillenta de predominio matutino. Consulta en el día de hoy porque desde hace 48 horas presenta dolor en hemitórax izquierdo que se hace máximo con la inspiración profunda con sensación distérmica asociada. Relaciones heterosexuales de riesgo hace dos semanas. Hace tres meses estuvo retenido en comisaría durante tres días, sin antecedentes previos de estancia en prisión. Último viaje a Nigeria hace nueve años.

Exploración y pruebas complementarias: Saturación de oxígeno 96%, afebril, buen estado general. Bien hidratado y normocoloreado, no adenopatías, boca y faringe sin alteraciones. Auscultación cardíaca rítmica sin soplos audibles; auscultación pulmonar con murmullo vesicular discretamente disminuido en campo superior izquierdo. Resto de exploración por aparatos y sistemas anodina. Radiografía de tórax: masa cavitada en ápice pulmonar izquierdo, de paredes gruesas, irregulares y asimétricas, de al menos 8 cm, altamente sospechosa de patología tuberculosa activa como primera posibilidad diagnóstica. Infiltrado pulmonar en la língula que probablemente forme parte del mismo proceso inflamatorio-infeccioso. Analítica: leucocitos 8.000 (14,3% monocitos), PCR 15,2. Serología: Anti-HBc IgG+IgM, HbsAg, HbeAg: se detectan anticuerpos. Anti-HCV, VIH, “screening” treponémico: no se detectan anticuerpos. Esputo: auramina positiva.

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

Juicio clínico: Tuberculosis pulmonar activa con auramina positiva, infección VHB.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis pulmonar, neumonía cavitada, absceso pulmonar.

Comentario final: La tos como síntoma principal es una de las consultas más frecuentes en Atención Primaria. La anamnesis constituye una herramienta fundamental a la hora de plantear diversos diagnósticos diferenciales puesto que pueden existir datos claves que nos orienten hacia el diagnóstico final y que en la mayoría de ocasiones no resultan importantes para el propio paciente.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4ª ed. Barcelona: Elsevier, 2010.
2. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en Urgencias. 4ª ed. 2012.

Palabras clave: Tuberculosis. Cough.

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