



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2662 - Utilización de fármacos de Segunda Línea en la Tuberculosis

A. Morcillo Márquez^a, M. Peña Gragera^a, S. Sosa Romero^a, J.A. Franco Arévalo^a, F. Mora Monago^a, M. Martín Chamorro^a, L. Araujo Márquez^a, M. Valmorisco Rodríguez^a, T. Vegas Jiménez^b y M.J. Gamero Samino^b

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 23 años sin antecedentes personales de interés, no fumador, que consulta por clínica de fiebre, tos crónica, pérdida de peso involuntaria y esa misma mañana con episodio de hemoptisis, motivo por el que acude al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, bien hidratado y perfundido, eupneico. Palidez cutáneo-mucosa. No ingurgitación venosa yugular. Auscultación cardíaca: latidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen plano, blando, depresible, no doloroso a la palpación. Extremidades inferiores sin edema. Radiografía de tórax: índice cardiorrástico conservado, senos costofrénicos libres, aumento de tractos fibrosos e imagen compatible con caverna tuberculosa en lóbulo superior derecho. En el angioTAC no se observa sangrado activo, cavitación de 30 × 30 mm en lóbulo superior derecho con nivel hidroaéreo en su interior y otras cavitaciones compatibles con bronquiectasias. Áreas de consolidación y focos de atenuación en vidrio deslustrado sin evidencia de sangrado activo. Resto sin hallazgos. En la analítica de urgencias se observa hemograma y fórmula normal, plaquetas y fórmula normal, INR 1,38. En planta aumento de transaminasas, resto de parámetros bioquímicos normales. Virus de Epstein-Barr y treponema negativo, citomegalovirus positivo. Baciloscopia: se observan bacilos ácido alcohol resistentes. QuantiFERON positivo.

Juicio clínico: Tuberculosis posprimaria con cavitación en lóbulo superior derecho.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, absceso pulmonar, infecciones del complejo *Mycobacterium avium* u otras micobacterias no tuberculosas, infección por hongos (ej: histoplasmosis), asbestosis con efusión pleural, cáncer de pulmón, linfoma, sarcoidosis, endocarditis, nocardiosis.

Comentario final: Con el diagnóstico de tuberculosis cavitada se inicia tratamiento con fármacos habituales previo cultivo y antibiograma. Al poco tiempo de realizar el tratamiento empieza a tener resistencia a isoniazida, pirazinamida, etambutol y kanamicina. Con lo cual, queda de manifiesto la importancia de realizar antibiograma sistemático en cepas aisladas (in vitro) para conocer la resistencia y evitar la transmisión primaria a tiempo.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Madrid: Elsevier, 2015.

Palabras clave: Tuberculosis. Tratamiento. Fármacos segunda línea. Resistencia.