



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1834 - DE LA TOS AL ANTITUBERCULOSO: A PROPÓSITO DE UN CASO DE TUBERCULOSIS DIAGNOSTICADO, TRATADO Y SEGUIDO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

M. Marco Brualla^a, L. Marcos Mayor^b, A. Marco Ibáñez^b, J. López Coscojuela^c, M. Pastor Sanz^a y H. Salanova Serrablo^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de San José. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 53 años, acude para solicitar preoperatorio previo a intervención por hallux valgus, y consultar por tos productiva blanquecina de predominio matutino de 4 meses de evolución. Fumadora de 15 cigarrillos al día, sin otros antecedentes de interés. Se interroga y explora a la paciente, y se cursa preoperatorio con objetivo también de ver resultados.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 112/85. Afebril. Orofaringe y otoscopia normal. Auscultación pulmonar sin alteraciones. Percusión renal negativa. Abdomen blando, depresible. No adenopatías. Preoperatorio: ECG: Sin alteraciones. Analítica con bioquímica y hemograma: sin alteraciones. Radiografía de tórax: compatible con diseminación broncogénica por tuberculosis.

Juicio clínico: Tuberculosis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Tabaquismo, como primera entidad. Goteo nasal posterior, EPOC, asma, reflujo gastroesofágico y fármacos (IECAs).

Comentario final: Ante los resultados se inició, desde Atención Primaria y conjuntamente con Salud Pública e Infecciosas, la ampliación del estudio, el tratamiento pertinente y el estudio de contactos. La tuberculosis debe de estar presente entre nuestras sospechas diagnósticas en una tos de más de 2 semanas de evolución, y se ha de realizar una Rx de tórax para descartarla. No obstante, el diagnóstico de certeza es bacteriológico, siempre con cultivo y antibiograma. Las tres armas principales para la lucha antituberculosa son: asegurar el tratamiento completo del enfermo (mediante la cooperación de los diferentes organismos), diagnosticar precozmente la enfermedad y tratar la infección latente en los individuos con mayor riesgo de enfermar.

Bibliografía

1. Rodríguez-Valín E, Villarrubia-Enseñat S, Martínez-Sánchez EV, Sastre M, Ordoñez P, Díaz O, et al. Informe epidemiológico sobre la situación de la tuberculosis en España. Centro Nacional de Epidemiología. 2013. Centro Nacional de Epidemiología Instituto de Salud Carlos III.
2. TB. A Global Emergency. WHO Report on the TB Epidemic. WHO/TB/94.177.

Palabras clave: Tos. Tuberculosis. Cooperación.