



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1180 - INFILTRADO PULMONAR

N. Rivero Sánchez^a, T. Corcóstequi Cortina^a, S. Iglesias Gutiérrez^b, F. Panadero Riesco^c, J. Verdes-Montenegro de Atalaya^d y T. Rodríguez Martínez^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria de Burgos. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 35 años, fumador, que acude a la consulta de Atención Primaria por expectoración purulenta y febrícula de una semana de evolución. Ante el origen respiratorio del cuadro, se trata empíricamente con amoxicilina. Acude una semana después por persistencia de la clínica y fiebre de 38,6 °C por lo que se solicita una radiografía de tórax en la que se visualiza un infiltrado apical derecho que junto con la clínica se diagnostica de neumonía. Recibe tratamiento con moxifloxacino mejorando clínicamente y se solicita radiografía de control al mes.

Exploración y pruebas complementarias: Unos días antes de la cita para la radiografía acude de nuevo a la consulta con fiebre mayor de 38 °C. En la radiografía de control se observa un infiltrado cavitado en LSD, por lo que es derivado a la CC.EE. de Neumología donde realiza baciloscopia de esputo urgente aislándose *Mycobacterium tuberculosis*. Inicia tratamiento con etambutol, isoniazida, pirazinamida, rifampicina durante dos meses. La baciloscopia se negativiza al mes. Continúa hasta un año con etambutol, rifampicina e isoniazida. En otra imagen posterior ya no se evidencia la cavitación.

Juicio clínico: Tuberculosis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Neumonía adquirida en la comunidad, Neoplasia pulmonar y Aspergilosis pulmonar.

Comentario final: La tuberculosis es una enfermedad producida por micobacterias, la más frecuente que afecta al ser humano es *Mycobacterium tuberculosis*. Se limita a los pulmones en el 80% de los casos en pacientes VIH negativos. Los síntomas que produce son fiebre, sudores nocturnos, adelgazamiento, debilidad, tos con expectoración purulenta y/o hemoptoica. La radiografía de tórax es la prueba más eficiente para el diagnóstico, pero la confirmación es siempre bacteriológica mediante baciloscopia de esputos, amplificación genética y/o anatomía patológica. Además, siempre hay que solicitar serología de VIH. El tratamiento se realiza mediante la combinación de isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol durante dos meses e isoniazida y rifampicina otros cuatro meses con baciloscopias de control.

Bibliografía

1. García Pleyan S, Tuberculosis (AMF 2013) A propósito de un caso. AMF. Disponible en: http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1177

Palabras clave: Tuberculosis. Nódulo. Fiebre.