



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4894 - TOS PERSISTENTE EN COOPERANTE INTERNACIONAL

G. Rojas Martelo^a, D. Hernández Quiceno^b, A. Romero García^c, J. Neira Rodríguez^d, R. Coleto Gutiérrez^e y V. Oscullo Yépez^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jazmín. Madrid. ^bMédico General. Clínica La Estancia Popayán. Colombia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Cirajas. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años que acude refiriendo tos con expectoración blanquecina de tres meses de evolución. Niega fiebre, pérdida de peso, sudoración u otros síntomas. Trabaja como cooperante internacional. Refiere viaje a Nicaragua (2013-2014), Mozambique (05/2016) y Cuba (08/2016). No viajes fuera de Europa en 2017. Recuerda que durante estancia en Nicaragua en 2014 presentó cuadro respiratorio auto-limitado, que no requirió atención sanitaria. No ambiente epidémico familiar.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta exploración física anodina incluyendo una auscultación pulmonar normal. Se realiza Rx de tórax en donde se observa infiltrado cavitado en lóbulo superior izquierdo. En TAC se detalla nódulo cavitado en lóbulo superior izquierdo que comunica con árbol bronquial y asocia pequeños nódulos satélites en vértice pulmonar y signos de afectación de vía aérea sugestivo de tuberculosis activa con diseminación broncogénica. Se realiza tinción con auramina-radamina observándose 1000 BAAR/100 campos. GeneXpert con amplificación positiva de Mycobacterium tuberculosis sin genotipo de resistencia a rifampicina.

Juicio clínico: Tuberculosis pulmonar activa bacilífera.

Diagnóstico diferencial: En un paciente con tos persistente debe incluir enfermedad por reflujo gastroesofágico, asma bronquial, síndrome de goteo nasal posterior, bronquitis crónica, uso de IECA, cáncer de pulmón, etc.

Comentario final: La tuberculosis ha disminuido su prevalencia en los últimos años en los países desarrollados, por lo que su índice de sospecha entre los profesionales sanitarios se ha reducido, generando retrasos en el diagnóstico. Ante un paciente con síntomas respiratorios persistentes sugieren la necesidad de sospechar esta entidad y realizar los estudios pertinentes para su diagnóstico. Las nuevas técnicas tintoriales y las pruebas de PCR rápida facilitan el diagnóstico con una alta sensibilidad identificando además cepas resistentes a tuberculostáticos lo cual permite iniciar de manera oportuna y adecuada el tratamiento.

Bibliografía

- Irwin RS, et al. Diagnosis and management of cough executive summary: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. Chest. 2006;129:1S.

2. Lewinsohn DM, et al. Official American Thoracic Society/Infectious Diseases Society of America/CDC and Prevention Clinical Practice Guidelines: Diagnosis of Tuberculosis in Adults and Children. *Clin Infect Dis.* 2017;64:e1.
3. Fløe A, et al. Shortening Isolation of Patients With Suspected Tuberculosis by Using Polymerase Chain Reaction Analysis: A Nationwide Cross-sectional Study. *Clin Infect Dis.* 2015;61:1365.

Palabras clave: Tuberculosis. Tos. PCR.