



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4967 - ANTE ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN COMPATIBLE CON INFECCIÓN RESPIRATORIA, DESCARTA TUBERCULOSIS

R. Pérez Bol^a, M. Gómez Sánchez^b, N. Ovalle González^c, M. Carlos González^d, V. Acosta Ramón^e y N. Santos Méndez^f

^aMédico de Familia. SUAP Camargo Costa. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Santander. Cantabria. ^cMédico de Familia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^fMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años con tos productiva de 7 días, dolor pleurítico en hemitórax derecho y fiebre. Trabaja en un hospital. No hábitos tóxicos ni tratamientos.

Exploración y pruebas complementarias: FC 125 lpm; Tª. 37,9 °C; Eupneica sin trabajo respiratorio. No adenopatías. Crepitantes en campo pulmonar derecho. Resto de la exploración normal. Se sospecha neumonía iniciándose tratamiento con amoxicilina-ácido clavulánico 875/125 mg. A la semana vuelve al centro de salud por mala evolución. Reinterrogando a la paciente, comenta tos de seis meses de evolución, astenia y anorexia. Se deriva al servicio de Urgencias para la realización de una radiografía de tórax en la que se objetivan hallazgos compatibles con tuberculosis que se confirma con una tinción Ziehl-Neelsen y baciloscopia positiva. Se instaura antituberculoestáticos con buena respuesta.

Juicio clínico: Tuberculosis.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis. Neumonía.

Comentario final: La TBC es la infección de mayor prevalencia en el mundo. Existe un aumento de incidencia en España por: La inmigración, VIH, pacientes inmunodeprimidos... por ello es importante sospecharla siempre. Es importante distinguir infección (contacto) de enfermedad. La infección se detecta por el Mantoux. La enfermedad se confirma por tinción en fresco y/o cultivo. Debemos utilizar siempre tratamientos combinados dada la alta tasa de resistencia del bacilo de Koch.

Bibliografía

1. WHO Report 2009. Global Tuberculosis Control: epidemiology, strategy, financing. World Health Organization. WHO/HTM/TB/2009,411.WHO Report; 2008.
2. Richeldi L. An update on the diagnosis of tuberculosis infection. Am J Respir Crit Care Med. 2006;174:736-42.

Palabras clave: Tuberculosis. Radiografía. Antituberculoestáticos.