



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1679 - SI YA HE TOMADO ANTIBIÓTICO ¿POR QUÉ NO ME CURO?

M. Rojas Hernández^a, D. Zalama Sánchez^b, D. Martínez Osorio^a, R. Guerrero Tejada^c, C. Aguirrel Alarcón^d y M. Reyes Urbina^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Tórtola. Valladolid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 21 años, estudiante de medicina, sin alergias medicamentosas conocidas, fumadora 6 cigarros/día. Acude a consulta por presentar desde hace 3 semanas cuadro catarral con astenia, mialgias, tos sin expectoración y congestión nasal. La paciente inició por su cuenta tratamiento con amoxicilina, a pesar del cual, tras 8 días, cada vez se encuentra peor, motivo por el que acude. En consulta, la paciente presenta mal estado general, fiebre de 38,8 °C, está sudorosa y comenta que desde hace 1 semana no tiene apetito, la tos se acompaña de expectoración amarillenta y ha comenzado con sudoración nocturna. Tras solicitar pruebas complementarias y ver resultados se decide derivar a hospital para estudio posterior.

Exploración y pruebas complementarias: En el centro de salud: PA 127/95 mmHg, FC 105 lpm, T^a 38,8 °C, SatO₂ basal 99%. Consciente, orientada, colaboradora, eupneica, sudorosa. Neurológico: no alteración pares craneales, pupilas isocóricas y normorreactivas. No presenta acropaquias. AC: rítmico, sin soplos. AP: MVC con presencia de crepitantes en tercio medio hemitórax derecho. Abdomen: Blando, no doloroso, RHA normales, no signos irritación peritoneal, no masas ni megalias. EEII: no edemas ni signos TVP. ECG: ritmo sinusal, sin alteraciones de la repolarización. Analítica: Leucocitos 12.930/μl (neutrófilos 70,5%), PCR 62 mg/l, resto normal. Radiografía tórax: lesión cavitada en lóbulo inferior derecho, con aumento de densidad parahiliar, sin derrame pleural asociado. Mantoux 15 mm induración. Derivación a hospital: Microbiología Espotos: baciloscopia positiva > 50 bacilos, PCR Mycobacterium tuberculosis positivo. Cultivo M. tuberculosis positivo.

Juicio clínico: Tuberculosis pulmonar bacilífera.

Diagnóstico diferencial: Neumonía adquirida en la comunidad cavitada. Tuberculosis activa.

Comentario final: La tuberculosis sigue siendo la enfermedad infecciosa humana más importante. Resurgimiento debido al aumento de la inmigración y del VIH. El diagnóstico se basa en la clínica, radiología (presencia de cavitaciones es característica de enfermedad activa) y microbiológicos, siendo el cultivo el patrón oro del diagnóstico ya que permite realizar métodos de identificación de M. tuberculosis que confirmen al 100% enfermedad.

Bibliografía

1. Caminero Luna JA. Actualización en el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Rev Clin Esp. 2016;216(2):76-84.

Palabras clave: Cavitación. Tuberculosis. Neumonía.