Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1850

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/134 - SUDORACIÓN NOCTURNA Y PÉRDIDA DE PESO. A PROPÓSITO DE UNA PRIMOINFECCIÓN TUBERCULOSA

L. Calvo Domínguez[a], P. García Acosta[b], P. Martínez Pérez[c], S. Milán Gutiérrez[d], M. Sánchez Salvatella[e] y M. Sánchez Infante[f]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Mojonera. Almería. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. [e]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ejido Sur. Almería. [f]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Norias. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años acude a consulta de atención primaria, sin antecedentes de interés. Natural de Rusia, residente en España desde 2008, presenta un cuadro de un mes de evolución de mal estado general, astenia, sudoración profusa por las noches, escalofríos sin fiebre termometrada, y tos con expectoración marronácea. En los últimos días fiebre de 39 ºC. Desde hace un año, hiporexia con pérdida de peso progresiva (ha perdido 10 kg de peso en los últimos dos meses).

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, consciente, orientada y colaboradora, bien hidratada y perfundida. Palidez cutánea, eupneica. Auscultación cardio-respiratoria: tonos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos añadidos. Resto de exploración anodina. Peso: 46 kg. Rx tórax: infiltrado alveolo intersticial en lóbulo superior derecho con lesión cavitada, lóbulo medio, lóbulo inferior derecho y campo medio izquierdo. Hemograma: leucocitos 13.240 (neutrófilos 68,1%), hemoglobina 12, 1 g/dL; Hcto 35,7%; plaquetas 499.000. Coagulación: fibrinógeno 550 mg/dL; normal. Bioquímica: glucosa, iones, función renal normal PCR 9,87 mg/dL. Serologías: sífilis, hepatitis C y VIH negativas. Hepatitis B: HbsAg: negativo. HbsAc: positivo y HbcAc: negativo. Ag de S. pneumoniae y Legionella: negativo. Orina: normal; test de embarazo: negativo. Mantoux 10 mm; BAAR esputo: positivo en dos muestras.

Juicio clínico: Tuberculosis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Infección por micobacterias no tuberculosas, infección por hongos, sarcoidosis, absceso pulmonar, émbolo séptico, cáncer de pulmón, linfoma.

Comentario final: La importancia de realizar una anamnesis completa y de utilizar las pruebas complementarias a nuestro alcance, como la radiografía de tórax, que en este caso fue fundamental para el diagnóstico, así como conocer las patologías prevalentes en la zona.

Bibliografía

1. Breen RA, Leonard O, Perrin FM, et al. How good are systemic symptoms and blood inflammatory markers at detecting individuals with tuberculosis? Int J Tuberc Lung Dis. 2008;12:44.
2. Verver S, Bwire R, Borgdorff MW. Screening for pulmonary tuberculosis among immigrants: estimated effect on severity of disease and duration of infectiousness. Int J Tuberc Lung Dis. 2001;5:419.
3. Choyke PL, Sostman HD, Curtis AM, et al. Adult-onset pulmonary tuberculosis. Radiology. 1983;148:357.

Palabras clave: Mycobacterium tuberculosis. Neumonía. Pérdida de peso.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.