

347/980 - CUANDO PARECE LO QUE ES Y NO LE HACEMOS CASO

S. Sánchez Lozano^a, A. Parrella Martín-Gamero^b, M. Montes Ramírez^c y M. Martínez Abad^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Joaquín Rodrigo. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Carlos. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 40 años, originario de Rumanía, desempleado, no fumador, cuidador de su hijo de 2 años, con tos con expectoración amarillenta de 3 semanas de evolución sin fiebre. Tratado en diferentes servicios como cuadros respiratorios de corta duración, sin mejoría clínica con los tratamientos pautados.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: IMC 20. Normotenso. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Solicitamos radiografía de tórax y baciloscopia, que el paciente demora en aportar por problemas de horarios en el cuidado de su hijo.

Orientación diagnóstica: Al recibir radiografía informada como " posible reactivación tuberculosa" (baciloscopia pendiente), derivamos a urgencias hospitalarias para valorar aislamiento e inicio de tratamiento. Pero en urgencias hospitalarias se orienta el caso como infección respiratoria aguda y es dado de alta con tratamiento antibiótico que, de nuevo, no cambia el curso de la clínica. Al día siguiente recibimos la llamada del Servicio de Microbiología informando de baciloscopia positiva. Derivado de nuevo a urgencias hospitalarias. Y esta vez queda ingresado para aislamiento e inicio de tratamiento farmacológico. Nosotros en el Centro de Salud iniciamos estudio de contactos.

Diagnóstico diferencial: Al ser "la gran simuladora" puede confundirse con enfermedades infecciosas de otro origen, asma, EPOC, cáncer, enfermedades autoinmunes, enfermedades vasculares pulmonares, TEP, etc.

Comentario final: La incidencia anual de TBC en España está alrededor de 12 casos/100.000 habitantes, mientras que en Rumanía es de 83/100.000 habitantes. El país de origen de los pacientes, su forma de vida, sus hábitos y no sólo la clínica dan una información periférica que puede ser importantísima como en este caso, en el que el origen del paciente y el cuidado de su hijo instaban a hacer un diagnóstico certero sin demora.

Bibliografía

1. Programa Regional de Prevención y Tratamiento TBC en la CAM:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DPrograma+regional+2000-2003+DT64.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220461164528&ssbinary=true>

2. Informe Epidemiológico sobre TBC en España: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DPrograma+regional+2000-2003+DT64.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220461164528&ssbinary=true>

Palabras clave: Tos. Baciloscopía. Tuberculosis.