



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3509 - DOCTORA, NO PUEDO HABLAR

M. Bascuñana Garrido<sup>a</sup>, M. Navarro Domínguez<sup>b</sup> y C. Peña Salas<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Montequito. Dos Hermanas. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Breñas. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 59 años, con antecedentes personales de fumadora 10cigarros/día. Consumo ocasional de alcohol. Hipertensión arterial. Cáncer de mama (T2N1M0. Estadio II/B) 1997, con mastectomía y CMF (6 ciclos), radioterapia y castración radiológica, curación. Tratamiento: simvastatina 40 mg/día, omeprazol 20 mg/día. Consulta por disfonía tres meses de evolución y tos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Faringe hiperémica. Analítica: hemograma, bioquímica, coagulación normales. Radiografía de tórax: lesión fibrocalcificada en vérteice pulmonar derecho y nódulo calcificado en vérteice izquierdo. TAC de laringe, cuello y tórax: lesión en cuerda vocal izquierda. Adenopatía necrosada izquierda. Lesión cavitada en ápice pulmonar derecho con múltiples nódulos en ambos campos pulmonares, sin descartar etiología neoformativa. Nasofibrolaringoscopia: lesión blanquecina queratósica en tercio posterior de cuerda vocal izquierda. Biopsia tisular: Inflamación granulomatosa necrosante tipo tuberculoide. Ausencia de neoplasia. Fibrobroncoscopia y aspirado bronquioalveolar: Cultivo flora habitual. Ausencia células neoplásicas. Exudado inflamatorio agudo. Tinción de Ziehl- Neelsen de esputo espontáneo y aspirado: No BAAR. Cultivo de Lowenstein de esputo espontáneo y aspirado: Mycobacterium tuberculosis. Sensible antituberculosos.

**Orientación diagnóstica:** Tuberculosis pulmonar y laríngea.

**Diagnóstico diferencial:** Dados los antecedentes personales, clínica inespecífica y los hallazgos en las pruebas, diagnóstico diferencial entre neoplasia y tuberculosis.

**Comentario final:** Se inició tratamiento con RIFATER 2 meses, RIFINAH 4 meses. En la evolución mejoría de la voz y desaparición de las lesiones laríngeas, desaparición paulatina de lesiones pulmonares. Inicio parestesias distales, probable efecto secundario de isoniazida. Seguimiento por infeccioso, otorrino y médico de familia con seguimiento cumplimiento tratamiento y efectos secundarios. Ante la persistencia de determinados síntomas, aunque estos sean aparentemente banales el médico de familia debe plantearse siempre un diagnóstico diferencial. Como médicos de familia es primordial promover la salud comunitaria, controlar propagación de enfermedades como la tuberculosis mediante estudio de contactos, tratamiento precoz, vigilancia de adherencia al tratamiento, aparición de efectos secundarios.

### Bibliografía

- Aguilar Rodríguez F, et al: Manual de diagnóstica y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid, 7<sup>a</sup> ed. 2012.

2. González-Martín J, et al. Documento de consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. Archivos de Bronconeumología. 2010;46:213-84.
3. Martín Zurro A, et al. Principios, organización y métodos en Medicina de Familia, 7<sup>a</sup> ed. Elsevier, 2014.

**Palabras clave:** Tuberculosis. Tos. Disfonía.