



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2154 - ¿CUAL ES SU PROFESIÓN?

M. Laynez Gallego^a, M. Hercberg Moreno^b e I. Valencia Jiménez^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto Puntales. Cádiz. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto-Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 41 años con estos AP: no RAMc. DM 1, DLP. Fumadora. Hipotiroidismo subclínico. Hepatopatía de origen enólico. Tratamiento habitual: AAS 100 mg, insulina, bromazepam, venlafaxina, hidrosmrina, ebastina. Refiere desde hace 7 meses, mayor astenia, anorexia y pérdida ponderal, junto con sudoración y sensación febril nocturna. Ha estado presentando procesos catarrales intermitentes con tos, expectoración amarillenta y sensación disnea. Tras comenzar con vómitos biliosos y no mejorar su estado general, decide acudir a Urgencias. En SCCU, se solicita analítica donde se manifiesta cierta leucocitosis y aumento de los RFA. En Rx de tórax, se aprecia al menos dos imágenes cavitadas en ambos hemitorax (seg 6 derecho y 6 izq/língula). Se cataloga de NAC y se pauta levofloxacino durante 7 días. Tras este período, no hay mejoría, por lo que se ahonda más en sus antecedentes. Comenta que la sintomatología comenzó tras empezar a trabajar en un laboratorio de Microbiología. Por lo que ante la sospecha de TBC, se solicita baciloscopía de esputo y se deriva a Neumología para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: AEG, COC, BHYP. Normocoloreada. Eupneica en reposo. ACR: rítmica sin soplos. MVC con hipofonesis en ambos hemitorax. Analítica, Rx tórax y baciloscopía.

Orientación diagnóstica: TBC pulmonar bilateral bacilífera.

Diagnóstico diferencial: NAC, patología tumoral, aspergilosis,

Comentario final: 1. La importancia de una buena historia clínica, ya que nos permite sospechar patologías que quizás son poco frecuentes. 2. Tener siempre en mente una patología como la TBC, ya que tiene tratamiento específico (en este caso se pautó Rimstar 3c/24h durante 6 meses), y al pautar otros ATB lo que estamos fomentando es la resistencia antimicrobiana. 3. Hay que poner en conocimiento de las autoridades del caso, ya que es una enfermedad de declaración obligatoria. Hay que comunicarle al paciente que se debe dar de baja laboral y debe permanecer en aislamiento domiciliario. No debe recibir visitas al menos durante las tres primeras semanas, a excepción de sus convivientes habituales (que deben ser también estudiados).

Bibliografía

1. Informe mundial sobre la tuberculosis 2016. Organización Mundial de la Salud, Ginebra; 2017. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
2. Tratamiento de la tuberculosis: directrices para los programas nacionales; 2003. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67890/1/WHO_CDS_TB_2003.313_eng.pdf

Palabras clave: Tuberculosis. Disnea. Caverna.