



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2799 - SI TOS Y EXPECTORACIÓN PON ATENCIÓN

B. Fernández Casero<sup>a</sup>, M. Cano Ruiz<sup>b</sup>, M. Tomé Pérez<sup>b</sup> y M. Docampo Jorge<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>º</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alovera. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 35 años, procedente de Rumanía que reside en España desde hace seis meses. Fumador de 15 paquetes/año. Consulta por malestar general inespecífico, pérdida de peso involuntaria, disnea de moderados esfuerzos y tos seca, en ocasiones con espuma amarillentos, desde hace un año. Se solicita analítica donde presenta leucocitosis, trombocitosis y anemia normocítica y normocrómica. Se realiza una radiografía de tórax en la que aparecen infiltrados retículo-nodulares en lóbulos superiores y se deriva a consultas de MIN. Durante la espera, acude a urgencias por empeoramiento de su malestar y en la última semana pérdida de 5 kg. Refiere vómitos alimenticios y disnea de moderados esfuerzos.

**Exploración y pruebas complementarias:** FC 105 lmp y TA 97/60. Afebril con sudoración nocturna. Se aprecian acropañas y palidez cutáneo-mucosa. En la auscultación pulmonar presenta crepitantes en ambos lóbulos superiores. En una nueva radiología de tórax se visualiza una pequeña cavitación en el LSD. Analíticamente persiste la alteración en las tres series, hiponatremia, LDH: 258 y PCR: 133. Se decide ingreso en Neumología.

**Orientación diagnóstica:** Debido a la clínica, la analítica y la radiología, la primera sospecha es la de tuberculosis pulmonar primaria. En Neumología se complementa la analítica con serologías para toxoplasma, VHB, VHC y VIH siendo negativas. Se realiza una broncoscopia con broncoaspirado y lavado broncoalveolar detectándose DNA de Mycobacterium tuberculosis complex sensible a rifampicina.

**Diagnóstico diferencial:** Los diagnósticos valorados fueron: TBC, neumonía cavitativa, micosis, granulomatosis con poliangeítis, y metástasis en suelta de globos.

**Comentario final:** Desde primaria debemos sospechar TBC ante todo paciente con tos y expectoración de largo periodo de evolución en pacientes jóvenes sobre todo si son inmigrantes. Es importante fomentar la adherencia al tratamiento para evitar contagios y un buen estudio de los contactos que el paciente haya podido tener.

### Bibliografía

1. Martínez Ávila JM, González Olmedo J. Tuberculosis. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7<sup>a</sup> ed. Madrid: MSD; 2012; p. 755-75.

- 
2. González-Martín J, García-García JM, Anibarro L, et al. Documento de consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. Arch Bronconeumol. 2010;46(5):255-74.

**Palabras clave:** Tuberculosis.