

## 347/3338 - TUBERCULOSIS: IMPORTANCIA DEL MÉDICO DE FAMILIA COMO COORDINADOR DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

E. Huertas Luque<sup>a</sup>, M. Salas Salas<sup>b</sup> y A. Aguilera Sánchez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada. <sup>c</sup>Médico de Familia. Urgencias Hospital Comarcal de Baza. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 28 años, procedente de Guinea Ecuatorial, en España desde hace 8 años. Consulta porque han diagnosticado a su hermana de tuberculosis pulmonar y recomiendan acudir a su Centro de Salud por Mantoux positivo. Solicitamos radiografía de tórax (sin hallazgos), por lo que se decide tratar la infección tuberculosa latente; pero no acude hasta dos meses después, consultando por tumoración de crecimiento progresivo, en articulación interfalángica distal de tercer dedo de mano izquierda. La radiografía revela epifisiolisis distal de la segunda falange, derivándose a Traumatología, por posible tuberculosis osteoarticular. Resecan la lesión, evidenciándose en la biopsia granuloma caseificante con cultivo de micobacterias y PCR negativos. Al mes de la intervención, consulta por dolor abdominal de diez días de evolución, asociado a sudoración nocturna y astenia intensa. Realizamos ecografía donde se aprecia formación quística tabicada, heterogénea, dependiente de ovario derecho y abundante líquido en Douglas. Derivamos a Ginecología, donde se solicita TAC, programándose intervención por diagnóstico inicial de cáncer de ovario con carcinomatosis peritoneal. En el cultivo de la biopsia creció Mycobacterium complex, con lo que se inició tratamiento con rifampicina e isoniacida, con buena respuesta.

**Exploración y pruebas complementarias:** TAC: carcinomatosis peritoneal, con implantes, “omental cake”, adenopatías y ascitis. Anatomía patológica ovario derecho: reacción inflamatoria granulomatosa, necrosis caseosa.

**Orientación diagnóstica:** Tuberculosis osteoarticular y peritoneal.

**Diagnóstico diferencial:** Osteomielitis, tumores óseos, cáncer de ovario, enfermedad de Crohn, cirrosis.

**Comentario final:** Es básico fomentar la imagen del Médico de Familia como coordinador de la asistencia sanitaria del individuo. En este caso, hubiese sido necesario iniciar tratamiento para la enfermedad tuberculosa dada la sospecha de afectación osteoarticular y el diagnóstico de infección tuberculosa latente, sin embargo, no se prescribió por mala coordinación entre los niveles asistenciales. Además, para una asistencia segura y de calidad, es fundamental disponer sistemas informáticos en los que la historia clínica del paciente esté disponible para todos los ámbitos asistenciales.

### Bibliografía

1. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Informe epidemiológico sobre la situación de la tuberculosis en España. [Internet]. 2014. Madrid, 2015.
2. Ahuja V. Abdominal tuberculosis. UpToDate, 2017.

**Palabras clave:** Tuberculosis intestinal osteoarticular.