



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2618 - NO TODO ES LO QUE PARECE

V. Calderón Jiménez^a, A. Menor Odriozola^b, C. Becerro Muñoz^b y P. González Cuadrado^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de una mujer de 29 años sin antecedentes personales de interés, con cuadro de tos de 1 mes de evolución, con expectoración escasa y sin deterioro de su estado general.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin hallazgos significativos, incluida ACP que es normal. Rx tórax: patrón en vidrio deslustrado en campo pulmonar izquierdo. Baciloscopia positiva para *Mycobacterium tuberculosis*. VIH negativo.

Orientación diagnóstica: Con diagnóstico de tuberculosis (TBC) se inicia tratamiento en Atención Primaria. Los primeros 2 meses con cuatro fármacos: isoniazida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z) y etambutol (E) y los 4 meses restantes con H y R. Evolución favorable con resolución del cuadro.

Diagnóstico diferencial: Ante un cuadro de tos mantenida debe hacerse diagnóstico diferencial con múltiples causas: medicamentosa, sarcoidosis, tumoral, ansiógena, infecciosa...

Comentario final: La TBC ha aumentado su prevalencia en España y no solo se circunscribe a grupos marginales y de riesgo. Debe formar parte del diagnóstico diferencial en cuadros respiratorios y constitucionales y obliga a descartar inmunodeficiencia.

Bibliografía

1. Informe sobre la situación de la tuberculosis. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). España, 2011.
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;46:255-74.

Palabras clave: Tuberculosis. Tos.