



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/919 - TOS Y EXPECTORACIÓN. DE CONSULTA BANAL A ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

C. Malagón Mostazo<sup>a</sup>, B. Tiessler Martínez<sup>b</sup> y J. Trillo Fernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel-Benalmádena. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas Costa. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 48 años, nacionalidad española, taxista. No antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Ha consultado dos veces en los últimos tres meses por tos y expectoración blanquecina sin fiebre ni otra clínica asociada, diagnosticándose de catarro de vías altas. Acude a consulta por persistencia de tos y expectoración, se acompaña de febrícula de hasta 37,8 °C, sudoración nocturna y pérdida de 4 Kg de peso en los últimos dos meses. Se realiza radiografía de tórax en centro de salud y tras verla se deriva al paciente a Urgencias. Se diagnostica de tuberculosis pulmonar pautándose tratamiento antibiótico con isoniazida, pirazinamida, rifampicina y piridoxina y se remite a Neumología donde realizan el seguimiento del paciente. Además se realiza estudio epidemiológico a familiares del paciente.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 120/80, SatO2 98%. Afebril. Eupneico en reposo. ACP: tonos rítmicos sin soplos, MVC con crepitantes en campo medio de hemitórax derecho. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias. Orofaringe hiperémica sin exudado. Oídos normales. Se solicita radiografía de tórax para el día siguiente y se evidencia infiltrado en lóbulo inferior derecho y lesión cavitada en lóbulo superior derecho. Se remite a Urgencias hospitalarias para realización de baciloscopia dando resultado positivo para bacilos tuberculosos sin mutaciones que codifiquen resistencias a isoniazida o rifampicina. Se realiza seguimiento por médico de familia y neumóloga con analíticas de sangre y baciloscopias.

**Orientación diagnóstica:** Tuberculosis pulmonar postprimaria.

**Diagnóstico diferencial:** Asma, infección de vías respiratorias altas, goteo postnasal, cáncer de pulmón, tuberculosis.

**Comentario final:** En este tipo de patología con una clínica tan inespecífica es complicado realizar un diagnóstico precoz, con la problemática que eso conlleva debido a la contagiosidad de la enfermedad. Además es importante el trabajo en equipo pues requiere la coordinación y comunicación entre el médico de familia, el neumólogo y el epidemiólogo de la zona. En este caso la madre del paciente presentó Mantoux y radiografía compatible y tras completarse estudio fue diagnosticada de tuberculosis.

### Bibliografía

1. Caminero Luna J. Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Revista Clínica Española. 2016;216(2):76-84.

**Palabras clave:** Tuberculosis. Tos. Expectoración.