

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

424/3314 - INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE

P. García Acosta¹, M. Navarro Torres² y M. García Egea³

¹Médico de Familia. UGC Puebla de Vícar. Almería. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC La Mojónera. Almería. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. SUAP Puebla de Vícar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 29 años de edad. Natural de Senegal, reside en España desde hace 30 meses. Hablaba español, wolof. Ruta migratoria: Senegal, Mauritania, Marruecos, España. Convivía con 3 personas sanas, en una casa con luz, agua y alcantarillado, no convivía con animales domésticos. Agricultor, en su país soldador. No alergias medicamentosas conocidas. Negaba tratamiento actual o intervenciones quirúrgicas. Se encontraba asintomático. Acudió a consulta de atención primaria para recoger resultados de analítica de control sin alteraciones significativas. Presentaba Mantoux de 22 mm.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientado. Normohidratado y normoperfundido. Eupneico en reposo y al hablar. Auscultación cardiopulmonar: Tonos puros y ritmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidosa añadidos. Abdomen: blando y depresible sin masas ni megalías ni signos de peritonismo. No doloroso a la palpación. No lesiones cutáneas. Radiografía de tórax: no derrames ni condensaciones. Cultivo de esputo × 2: No se observan bacilos ácido-alcohol resistentes. Cultivo negativo para micobacterias.

Orientación diagnóstica: Infección tuberculosa latente (ITBL).

Diagnóstico diferencial: Enfermedad tuberculosa.

Comentario final: Al descartarse enfermedad tuberculosa activa se diagnosticó como infección tuberculosa latente. Se inició tratamiento con isoniacida durante 6 meses realizando seguimiento del paciente asegurando la adhesión al tratamiento y el control de hepatotoxicidad. El diagnóstico de la ITBL se realiza mediante técnicas que estudian la sensibilización del individuo a diferentes antígenos de Mycobacterium tuberculosis. La técnica clásica de diagnóstico ha sido la prueba de tuberculina (PT). Interpretación de PT debe considerarse positiva y descartar enfermedad tuberculosa activa en caso de: induración mayor de 5 mm en contacto íntimo con caso índice o sospechoso de tuberculosis, sospecha de enfermedad tuberculosa (clínica o radiológica), situaciones de inmunosupresión o infección por VIH. Lectura de Mantoux previa igual a 0 mm. Induración 10 mm en: cualquier otro caso. La infección reciente, la edad 5 años, la inmunosupresión celular de cualquier índole y la TB pulmonar con lesiones residuales nunca tratada incrementan notablemente el riesgo de progresión a enfermedad tuberculosa.

Bibliografía

- Domínguez J. Diagnóstico y abordaje terapéutico de la infección tuberculosa latente. Enferm Infec Microbiol Clin. 2018;36(5):302-11.

Palabras clave: Infección tuberculosa latente. Diagnóstico.