



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2016 - A PROPÓSITO DE UN CASO: TUBERCULOSIS PULMONAR

M. Delgado Ortega<sup>1</sup>, M. Benítez Ramis<sup>1</sup> y J. Sanz Cánovas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alameda-Perchel. Málaga.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 62 años, natural de Málaga. No alergias medicamentosas conocidas. Fumador activo de marihuana, exbebedor y exadicto a drogas por vía parenteral. Hace 13 años ingresado en Psiquiatría por cuadro de ideas autolíticas. No toma medicación. Acude a Urgencias por astenia, debilidad intensa y pérdida importante de peso involuntaria no cuantificada de unos seis meses de evolución. Asocia sensación febril no termometrada, tos y expectoración verdosa. En los últimos días algún esputo hemoptoico.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 140/75 mmHg. FC 95 lpm. Saturación basal 97%, afebril. Consciente y orientado, sudoroso, caquéctico, con sensación de enfermedad, con buena perfusión distal. Tonos rítmicos sin soplos audibles, con crepitantes en campos superiores. Abdomen anodino y miembros inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. En analítica de sangre destaca hemoglobina de 10,3 g/dL, albúmina 1,37 g/dL y PCR de 84,6 g/dL. Resto anodino. En radiografía de tórax, patrón alveolar en ambos lóbulos superiores. Solicitado cultivo de esputo.

**Orientación diagnóstica:** Tras estos hallazgos sugestivos de tuberculosis pulmonar, el paciente ingresa en aislamiento respiratorio y, finalmente, presenta auramina positiva con cultivo positivo para *Mycobacterium tuberculosis*, sin detectarse mutaciones de genes que codifiquen resistencia a isoniazida y rifampicina.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía, linfoma, sarcoidosis, neoplasia pulmonar.

**Comentario final:** Se inició tratamiento con isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol durante dos meses, completándose isoniazida y rifampicina durante siete meses más. Fue dado de alta a las dos semanas de iniciar tratamiento, con seguimiento posterior en consultas externas, donde se observó mínima afectación hepática por isoniazida. Serología viral negativa. Al final el tratamiento, el paciente quedó totalmente asintomático. La tuberculosis pulmonar continúa siendo una entidad frecuente en nuestro medio, siendo España un país endémico. Por ello es importante conocerla y sospecharla en pacientes que nos lleguen a primaria o urgencias con clínica respiratoria y deterioro del estado general de evolución subaguda, siendo fundamental una buena anamnesis y estudio continuo por nuestra parte.

### Bibliografía

1. Fauci A. Harrison's. Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. McGraw-Hill; 2012.

**Palabras clave:** Tuberculosis pulmonar. *Mycobacterium tuberculosis*. Infección pulmonar.