



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

424/1616 - DIFICULTAD EN EL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Casquero Sánchez¹, M. Ortiz Méndez¹, T. Expósito Montes¹ e Y. Nieto Espinar²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Linares. Jaén.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Linarejos. Linares. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años que acude a consulta por síndrome constitucional, con malestar y sensación de mareo, tos con expectoración de una semana de evolución y sudoración profusa nocturna, sin fiebre. Refiere así mismo una pérdida ponderal de 20 kg en 1 año. Antecedentes personales: Diabetes mellitus tipo 2, fumador. Tratamiento: metformina.

Exploración y pruebas complementarias: ACR normal, eupneico, SO2 99%. Pruebas complementarias: Analítica: hemograma sin patología, PCR 5,51 mg/L, Cr 1,67 mg/dL. Radiografía de tórax: infiltrados alveolares en lóbulos superiores, con cavitaciones. Antígenos en orina de *S. pneumoniae* y *Legionella* negativos. Ante estos hallazgos se decide ingreso en planta del paciente en aislamiento respiratorio para descartar tuberculosis, se solicitan Mantoux, baciloscopy de esputo y TC de tórax sin contraste. Se obtiene como resultado un Mantoux y baciloscopy negativos. Se decide realizar broncoscopia, con biopsia para realizar un cultivo, que resulta negativo. TC de tórax: condensaciones alveolares bilaterales con broncograma aéreo, áreas periféricas con densidad en vidrio deslustrado y signos de bronquiolitis distal en lóbulos superiores asociados a cavitación subpleural. Dada la alta compatibilidad de estos hallazgos con una tuberculosis se repite la broncoscopia. Tras 1 semana de ingreso, se reciben resultados de la PCR realizada sobre la muestra de broncoscopia, que es positiva para *Mycobacterium tuberculosis* tras lo que se comienza tratamiento con rifampicina-isoniazida-pirazinamida-etambutol, y tras unos días febril, el paciente mejora su estado general hasta la completa recuperación posteriormente en su domicilio.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis.

Diagnóstico diferencial: Abscesos pulmonares, silicosis, infección fúngica, cáncer de pulmón, granulomatosis con poliangeítis, sarcoidosis, neumonía organizada.

Comentario final: Gracias a este caso podemos comprender que los pacientes han de ser diagnosticados y tratados guiándose por la clínica que presentan a pesar de resultados discordantes en las pruebas complementarias. La población de Linares es tradicionalmente minera y presenta una alta prevalencia de silicosis que se asocia frecuentemente a tuberculosis, por lo que se ha generado un área endémica de enfermedad tuberculosa. Por tanto, ante un hallazgo de cavernas pulmonares debemos descartar el diagnóstico de esta enfermedad a pesar de un resultado negativo en las pruebas complementarias iniciales.

Bibliografía

1. Serrano Usaola N. Lesiones cavitadas pulmonares. Una aproximación al diagnóstico. Soc Esp Radiol Médica. 2012.

Palabras clave: Cavitación pulmonar. Tuberculosis. Silicosis.