

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

## 424/1874 - TUBERCULOSIS PULMONAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Guerrero Muñoz<sup>1</sup>, A. Fernández Gómez<sup>1</sup>, L. Latorre García<sup>2</sup> y M. Forés Chacort<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Santa Eulàlia Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Amadeu Torner. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.<sup>3</sup>Médico de Familia. ABS Santa Eulàlia Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 33 años, No alergias ni hábitos tóxicos. Cefalea de larga evolución, RNM con quiste coloide III ventrículo. Intervenida de sinoplastia. No otros antecedentes. Natural de Moldavia, reside en España desde hace 9 años. Vive con marido y dos hijos (6 años y 21 meses). Acude a centro de urgencias por cuadro de 2 semanas de evolución, tos seca y febrícula. Inicia tratamiento sintomático y antibioterapia empírica con amoxicilina. Reconsulta en centro de atención primaria, por cuadro de 3 semanas de tos seca con escasa expectoración, dolor en hemitórax derecho que aumenta con inspiración y tos, T<sup>a</sup> 38 °C, sudoración nocturna en 2 ocasiones, anorexia, astenia y pérdida de 2 Kg. Se solicita Rx de tórax urgente, destaca aumento de hilio derecho y cavitación en ápex derecho, ante la sospecha alta de tuberculosis es derivada a urgencias hospitalarias para completar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemodinámicamente estable, afebril, buen estado general. SatO2 98%. No adenopatías periféricas. No muguet. Tonos rítmicos sin soplos, mvc hipofonesis en hemitórax derecho. Abdomen anodino. No focalidad neurológica. Rx de tórax: hilio derecho prominente, dos cavitaciones en hemitórax derecho (lóbulo superior y parahiliar derecho). Analítica: elevación de reactantes de fase aguda, resto de parámetros sin alteraciones significativas. Baciloscopía y cultivos: positivos. PCR positiva sin detectar resistencias.

**Orientación diagnóstica:** Tuberculosis pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía atípica, neoplasia pulmonar, sarcoidosis, otras micobacterias.

**Comentario final:** Este caso pretende destacar la importancia de la atención primaria como puerta de entrada al sistema sanitario y el papel de sus profesionales ante el estudio de diferentes patologías, como las enfermedades infecciosas. En el caso de la tuberculosis, tiene especial interés en la detección de casos, seguimiento y estudio-profilaxis de contactos. Así como la importancia de mejorar la coordinación y comunicación entre diferentes niveles asistenciales.

### Bibliografía

1. González-Martín J, et al. Documento de consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 2010;28:297-e1.
2. Grupo de trabajo Plan Prevención y Control de la Tuberculosis. Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS. Ministerio de

Sanidad, Consumo y Bienestar Social, marzo 2019.

**Palabras clave:** Tos persistente. Tuberculosis.