



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2575 - UNA TOS QUE NO ES LO QUE PARECE

M. Vega Sánchez¹, C. Rodrigues Gonçalves², M. Fuentes Pérez³ y M. Vargas Ucles¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Roquetes-Canyelles. Barcelona. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Roquetes. Barcelona. ³Médico de Familia. CAP Roquetes. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 37 años, fumadora 15 paquetes/año. Acude a urgencias por tos escasamente productiva no purulenta de 2 semanas de evolución, con fiebre termometrada de 39 °C, predominantemente nocturna. Sin más signos de alarma en la exploración se orienta como CVA y se trata con amoxicilina + ácido clavulánico, sin éxito. Reconsulta por persistencia de la tos durante tres meses presentando febrícula y síndrome tóxico con pérdida de 3 kg. En un segundo interrogatorio la paciente refiere que su hermano falleció a consecuencia de complicación de enfermedad respiratoria cavitada (desconoce si se trataba de tuberculosis). Su médico solicita radiografía de tórax. Se deriva a la paciente a urgencias hospitalarias. Se confirma la sospecha de tuberculosis pulmonar. Se establece aislamiento domiciliario con baja laboral, un estudio de contactos y se inicia tratamiento con rifampicina, isoniazida, pirazinamida y etambutol con buena evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable, eupneica, SaO₂ 98% en aire ambiente, febril (38 °C), muy bajo peso corporal (peso 47 Kg, IMC 21), fascies amílica, regular estado general, diaforética, auscultación cardiorrespiratoria crepitantes en base izquierda. Prueba de tuberculina de 21 mm. Radiografía de tórax: Radiopacidad en lóbulo inferior del pulmón izquierdo con áreas de cavitación (caverna tuberculosa). Analítica: anemia normocítica normocrómica. 3 esputos BK con auramicina positivos para bacilos tuberculosos. PCR M. tuberculosis positiva. Serología VIH negativa.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia pulmonar. Neumonía atípica.

Comentario final: El diagnóstico de tuberculosis puede ser realizado desde atención primaria. En los últimos años, se ha producido en el mundo la emergencia o reemergencia de la tuberculosis debido a múltiples factores, entre ellos el aumento de la migración. El caso presentado invita a una reflexión sobre los signos de alarma para la detección precoz. El papel de atención primaria en el estudio de contactos es igualmente importante como medida de prevención.

Bibliografía

1. <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/infecciones/tuberculosis-y-lepra/tuberculosis-tb>

Palabras clave: Tuberculosis. Síndrome tóxico. Prueba de tuberculina.