



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/713 - DOCTORA, SIGO TOSIENDO

E. Mestres Moreno, E. Chirveches Pérez, M. Albiol Serra y M. Sallent Claparols

Médico de Familia. CAP Sant Joan. Vilanova i la Geltrú. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 18 años, natural de Marruecos, que reside en nuestra ciudad hace 18 meses. No viajes en este periodo. Convive con una hermana, cuñado y 2 sobrinos. No antecedentes patológicos de interés. Calendario vacunal correcto. Consultó el 31-12-18 en urgencias CUAP por tos de escasos días de evolución orientándose como catarro de vías altas. 3 semanas después reconsultó en urgencias por persistencia de tos, pautándose claritromicina. El 27-2-19 tenía visita con su médico de familia (MF) para resultado de analítica ordinaria, sin referir clínica respiratoria en ese momento. 2 meses después reaparece sintomatología por lo que acude de nuevo a urgencias refiriendo tos con expectoración purulenta, sensación distémrica no termometrada y dolor costal derecho, indicándose nueva pauta antibiótica. 2 semanas después consulta a su MF por persistencia clínica, añadiéndose astenia, la cual solicita Radiografía tórax (RX) urgente.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física en la última visita MF: T^a axilar: 35,6 °C, Presión arterial: 115/71 mmHg; saturación de oxígeno: 98%. No adenopatías. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado. No ruidos añadidos Rx tórax: cavitaciones en campo medio derecho. Infiltrado lóbulo superior izquierdo. Se cursan tres muestras de esputo para cultivo de Lowéstein y Ziehl Neelsen.

Orientación diagnóstica: Se orientó el caso como tuberculosis pulmonar, derivándose a unidad de Tuberculosis del Hospital de referencia por alta sospecha clínica y radiológica. Hasta la visita se explica la necesidad de aislamiento respiratorio y de permanecer en el domicilio. Con los primeros resultados microbiológicos a las 48 horas (tinción de auramina donde se observan bastantes bacilos ácido-alcohol resistentes) ya se instaura tratamiento con rifampicina, etambutol, isoniazida y pirazinamida y se inicia estudio de contactos. En la actualidad está en seguimiento por Neumología. Pendiente de resultados definitivos cultivos.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis pulmonar. Neumonía intersticial. Sarcoidosis pulmonar.

Comentario final: Recordar la necesidad de Rx tórax en una tos de larga evolución y resaltar el carácter emergente de la tuberculosis. Destacar la importancia de la buena comunicación entre niveles asistenciales.

Bibliografía

- OMS. Directrices sobre la atención de la infección tuberculosa latente. Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud: Ginebra 2015.

2. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria: conceptos, organización y práctica clínica, 6^a ed. Madrid: Elsevier; 2008.

Palabras clave: Tos. Tuberculosis.