Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):371

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 distérmica 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: Tª axilar: 35,6 ºC, 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 Lowëstein 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

1. 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, 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2008.

Palabras clave: Tos. Tuberculosis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.