



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1123 - DOCTOR, ESTO NO PARECE UN SIMPLE CATARRO

T. Iglesias Suárez¹, M. Cobo Rossell², E. Hierro Ciria² y M. Mínguez Picasso²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Hombre 39 años, natural de Perú, 8 meses en España. AP: cocinero. Consumo alcohol. No otras patologías. No tratamiento habitual. No recuerda vacunas. Acudió a médico de atención primaria por astenia y tos sin expectoración de 5 días de evolución. EF: no signos de alarma, se da tratamiento sintomático con ibuprofeno y cloperastina en jarabe. Dos semanas después, de nuevo por malestar general, persistencia de tos, expectoración amarillenta, y sensación distérmica. Se decide pautar amoxicilina-clavulánico 875/125 mg cada 8 h/7 días. Dos días después de terminar la pauta, ausencia de mejoría y un esputo hemoptoico por lo que acude de nuevo a la consulta.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 37,9 °C. TA:130/82. SatO2: 94%. REG. Palidez cutánea. Eupneico en reposo. AC: rítmica, sin soplos. AP: crepitantes en región apical derecha, resto MVC. Abdomen: anodino. Ante la sospecha de neumonía, se solicita Rx tórax, donde se objetiva un aumento de densidad en lóbulo superior derecho.

Orientación diagnóstica: Reinterrogando al paciente refiere mayor sensación distérmica nocturna y recuerda otro pequeño esputo hemoptoico, justo al comienzo de la tos, al que no dio importancia. No ha realizado viajes a otros países, no ha tenido contacto con animales y únicamente refiere que hace 2 meses un compañero de trabajo estuvo de IT por enfermedad cuyo nombre no recuerda y que precisó tratamiento durante un tiempo. Ante esta información y el curso de la enfermedad, se sospecha una TBC pulmonar y se aplica prueba de la tuberculina. Ésta se lee a las 72h: 8 mm (positivo). Se deriva a Urgencias: Baciloscopia (positiva), analítica con VIH y se recogen 3 muestras de esputo.

Diagnóstico diferencial: Neumonía bacteriana. Tuberculosis pulmonar.

Comentario final: Ante los hallazgos, se diagnostica de TBC y comienza tratamiento: rifampicina, isoniazida, pirazinamida y etambutol durante 2 meses, continuando posteriormente con rifampizina e isoniazida durante 4 meses más. Así mismo, se realiza estudio de contactos y se trata con isoniazida 300 mg/día al resto de compañeros de trabajo y a su compañero de piso.

Bibliografía

1. Mandell G, Bennet J. Enfermedades infecciosas: principios y prácticas, 7ª ed. Elsevier España, 2011.

Palabras clave: Tos. Tuberculosis. Mantoux.