

424/3577 - TOS PERSISTENTE. OBSERVACIÓN CLÍNICA

A. Marcos Sádaba¹, M. Montoro Gómez², M. Nuevo Guisado³ y S. Abella Ordás⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Eras de Renueva. León.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de una mujer de 46 años sin antecedentes personales de interés que acudió a nuestra consulta por un cuadro de tos de un mes de evolución que ella misma trató con mucolíticos y paracetamol sin mejoría clínica objetivable. A pesar de que la auscultación inicial y resto de exploración - exceptuando febrícula-, estaba dentro de parámetros de normalidad; se decidió iniciar tratamiento antibiótico con moxifloxacino 400 mg durante 10 días, pero ante el empeoramiento del cuadro con aparición de expectoración blanquecina y dolor torácico atípico sin relación con movimientos respiratorios la paciente volvió a consultar y se ampliaron estudios.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, con saturación basal 96% sin adenopatías palpables y auscultación pulmonar con ruidos respiratorios disminuidos en base derecha. En radiografía de tórax se objetivó derrame pleural derecho encapsulado y atelectasia compresiva de lóbulo inferior derecho. Ante este hallazgo se deriva al Servicio de Urgencias realizándose toracocentesis diagnóstica, obteniendo líquido seroso con 85% de linfocitos y ADA 115. Se solicitó cultivo de esputo siendo positivo para *Mycobacterium tuberculosis* sensible a rifampicina, por lo que se inició tratamiento tuberculostático (rifampicina/pirazinamida/isoniacida) y estudio de contactos. La evolución fue favorable.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis pulmonar activa.

Diagnóstico diferencial: Neumonía atípica con derrame paraneumónico. Neoplasia pulmonar. Tuberculosis pulmonar.

Comentario final: Creemos importante la declaración y orientación diagnóstica precoz de tuberculosis desde Atención Primaria, utilizando una herramienta accesible como la radiografía de tórax que tuvo una tasa de resultado patológico de 85% de las realizadas en 2016 en Castilla y León. La tuberculosis, con una incidencia mundial de 140 casos por 100.000 habitantes en 2015, si no se diagnostica ni trata a tiempo puede suponer la muerte de 2/3 de las personas enfermas. Además, durante un año, un enfermo tuberculoso puede llegar a infectar a 15 personas por contacto.

Bibliografía

1. Geneva: World Health Organization. Global Tuberculosis Report. 2018.
2. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Informe epidemiológico sobre la tuberculosis en Castilla y León. 2016;1-28.

Palabras clave: Tos. Radiografía tórax. Tuberculosis.