

424/1033 - TUBERCULOSIS, A PROPÓSITO DE UN CASO

R. López Gil¹, R. Navas Pariente², C. Granja Ortega³ y C. Iglesias Montalvo⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 21 años, procedente de Senegal (sin viajes recientes), sin antecedentes patológicos de interés ni alergias medicamentosas. Acudió a su MAP por malestar general de 10 días de evolución, tos con expectoración amarillenta, cefalea, odinofagia, afonía y sensación distémica, el cual le recetó Amoxicilina e Ibuprofeno. Acudió cuatro días después con empeoramiento del estado general pese a tratamiento, por lo que es derivado al S. de Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: En la segunda valoración con su médico de atención primaria. T^a: 37,6 °C. TA: 95/53. FC: 83 lpm. FR: 16 rpm, SatO₂: 95%. BEG. CyC: afónico. No adenopatías. AC: rítmico, no oigo soplos. AP: hipoventilación y crepitantes en hemicárdia izquierdo. Resto anodino. Realizadas en Servicio de Urgencias: Bioquímica: bilirrubina total 1,7, AST 87, ALT 37, gamma-GT (GGT) 81, fosfatasa alcalina 133, LDH 1.058, lactato basal 16,4, proteína C reactiva 14,9, procalcitonina 0,64, resto normal. Hematimetría: leucocitos 5,2, cayados % 6,0, segmentado s% 76,0, linfocitos % 13,0, monocitos % 5,0, eosinófilos % 0,0, basófilos % 0,0. Tórax p-at lart: condensación a nivel de LSI y LII, con pérdida de volumen de dicho hemicárdia. Ziehl-Neelsen: bacilos ácido-alcohol resistentes. PCR Mycobacterium TBC positivo.

Orientación diagnóstica: Inicialmente, el paciente fue tratado mediante antibioterapia empírica, buscando cubrir una neumonía adquirida en la comunidad. Dado que pese al tratamiento prescrito, su estado empeoró, su MAP decidió enviarle al S. de Urgencias de cara a la realización de pruebas complementarias, con ánimo de descartar una tuberculosis.

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria de vías altas, neumonía adquirida en la comunidad. Tras no responder a la antibioterapia: neumonía atípica, tuberculosis.

Comentario final: Con este caso clínico, se pretende hacer hincapié en la necesidad de seguimiento de aquellos pacientes cuya evolución no sea de la deseada así como en la necesidad de sospechar otros agentes etiológicos y tratar en consecuencia. Ha de tenerse en cuenta también, la necesidad de notificar el caso (visto que se trata de una enfermedad de declaración obligatoria) y de un correcto estudio de contactos, a realizar desde los respectivos centros de salud.

Bibliografía

1. Bernardo, MD J. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. 2019 [citado 2 Junio 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-pulmonary-tuberculosis-in-adults>

Palabras clave: NAC. Tuberculosis.