



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

## 482/194 - TUBERCULOSIS EN EL ANCIANO. ESTUDIO DE CONTACTOS

C. García-Ramila San José, B. de Román Martínez y S. González Bernal

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Burgos Rural Norte. Burgos.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 90 años que acude a consulta por cuadro de tos con expectoración oscura y disnea intensa de dos días de evolución. Antecedentes personales: hipotiroidismo subclínico por bocio multinodular endotorácico por hiperplasia nodular con hemitiroidectomía izquierda (2009); Adenocarcinoma bien diferenciado de colon estadio III-B (2006); Carcinomas basocelulares faciales. No hábitos tóxicos, no FRCV, autónoma para las actividades básicas de la vida diaria. Tratamiento habitual: Eutirox 75 alternando Eutirox 50. Ensure plus advance.

**Exploración y pruebas complementarias:** Estado caquético. Taquipneica. AC: rítmica a 89 lpm. AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. TA 105/70; T<sup>o</sup> 38,8 °C; Sat O<sub>2</sub> 93%. Analítica de sangre: leucocitosis; PCR 25 mg/L. Rx tórax: ICT normal. Infiltrado en ambos lóbulos superiores. Baciloscopía y PCR de *Mycobacterium tuberculosis* positivas. Se inicia en Atención Primaria el estudio de contactos identificados como íntimos (cónyuge y dos hijos) con prueba de tuberculina (PT). Cónyuge positivo decidiéndose no realizar ninguna actuación dada la edad (89 años), un hijo positivo con radiografía de tórax normal y otro hijo negativo con determinación de Quantiferon negativa que se realiza al desconocerse si vacunación BCG.

**Orientación diagnóstica:** Se sospecha neumonía bacteriana que se trata con antibiótico (levofloxacino 500) y antitérmicos. Continua con clínica de fiebre y desaturación, se deriva a urgencias hospitalarias donde ingresa con diagnóstico de infección respiratoria aguda y es tratada con carbapenem y vancomicina sin mejoría. Las pruebas microbiológicas confirman tuberculosis respiratoria.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía bacteriana, infección respiratoria aguda.

**Comentario final:** La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa con un importante reservorio en la población anciana y dificultad en su diagnóstico por sus manifestaciones frecuentemente atípicas y un mayor riesgo de toxicidad farmacológica que complica el tratamiento. En este caso se suspendió isoniazida por toxicidad hepática. El estudio de contactos trae implícita una serie de dificultades basada en la falta de información clínica al ser los convivientes personas de edad.

### Bibliografía

1. Dirección General de Salud Pública. Estudio de Contactos antes un caso de Tuberculosis. Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis. Red de Vigilancia Epidemiológica. Junta de Castilla y León. Valladolid 2011.

2. Salgueiro Rodríguez M. Tuberculosis en pacientes ancianos. *An Med Interna (Madrid)*. 2002;19:107-110.

**Palabras clave:** Infección por *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis pulmonar.