



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

482/503 - FIEBRE EN TIEMPOS DEL COVID

A. Andrés Andrés¹, P. Haus Ortiz², M. Martínez Ramírez³ y J. Tomás Ortiz⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín 2. Hellín. Albacete. ²Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín 2. Hellín. Albacete. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín 2. Hellín. Albacete. ⁴Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín 2. Hellín. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años, de origen magrebí, sin antecedentes personales de interés ni tratamiento habitual. Acude al Servicio de Urgencias con traductor dada la gran barrera idiomática, por presentar opresión torácica y tos no productiva de dos semanas de evolución así como temperatura de hasta 38,5 °C. Refiere anorexia y pérdida de peso en las últimas semanas. En la exploración física la paciente presenta regular estado general y sudoración, eupneica en reposo. Destaca temperatura de 38,2 °C con adecuadas cifras de saturación basal. En cuanto a la auscultación pulmonar presenta hipofonesis pulmonar izquierda. Dada la clínica de la paciente, se solicita analítica general con gasometría arterial, radiografía de tórax así como PCR COVID-19. Así como TAC Torácico ante el resultado obtenido en radiografía de tórax.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: hemograma dentro de la normalidad, así como función renal. Aumento de enzimas hepáticas, con PCR de 17,6 mg/dl y dímero D de 6,3 ?g/ml. PCR COVID negativa. Radiografía de tórax: derrame pleural izquierdo no presente en estudios previos. TAC torácico: atelectasia restrictiva lóbulo inferior izquierdo con broncograma aéreo y aumento de volumen con aspecto de condensación inflamatoria. Compatible con neumopatía inflamatoria aguda grave vs. COVID-19 vs. tuberculosis.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Neumonía por COVID-19, tuberculosis pulmonar, derrame pleural a estudio.

Comentario final: Se realizó interconsulta con Medicina Interna ingresando a su cargo para completar estudio así como para comenzar tratamiento tuberculostático ante la alta sospecha de tuberculosis. Mediante fibrobroncoscopia se recoge muestra para BAAR así como cultivos entre los que se incluía el de Lowenstein para confirmar el diagnóstico de sospecha. La tuberculosis continúa siendo una de las enfermedades infecciosas con mayor morbilidad-mortalidad en países pobres. España es uno de los países de Europa occidental con mayor número de casos. Debemos sospecharlo si existe fiebre y síntomas respiratorios de más de dos semanas de evolución.

Bibliografía

- WHO Report 2009. Global Tuberculosis Control: epidemiology, strategy, financing. World Health Organization. WHO/HTM/TB/2009,411.WHO Report; 2008.

2. Surveillance of Tuberculosis in Europe-Euro TB. Report on tuberculosis cases notified in 2006. Institut de Veille Sanitaire, Saint Maurice, 2008. Disponible en: www.eurotb.org

Palabras clave: Derrame pleural. Neumopatía inflamatoria. Tuberculosis.