



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-137 - DOS SITUACIONES EN URGENCIAS, DOS TUBERCULOSIS DEL ANCIANO

M.J. Díaz Mora y A. Belda

Hospital de Sagunto.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 88 años que 10 días después de una caída casual sufre desorientación, disnea y oliguria, afebril. Su MAP la deriva a Urgencias y ante el hallazgo de crepitantes bibasales y un Na⁺ de 101 es ingresada en UCI por encefalopatía hiponatémica. Posteriormente se traslada a MIN encontrando hallazgos en TC que obligan a solicitar PAAF sin diagnóstico, creciendo un BAAR en esputo, iniciando tratamiento con respuesta febril que mejora con prednisona. Hombre 84 años, valorado por MAP ante debilidad y desorientación reciente con febrícula de 37,5 °C e hipotensión, trasladado a Urgencias, no encontrándose foco. Ingresa con sospecha de sepsis respiratoria por neumonía anterior no resuelta. El TC muestra nódulos y adenopatías, quedando la duda de la etiología tumoral o inflamatoria. Tras alta, su MAP confirma el cultivo de esputo positivo para TBC y se deriva a MIN para comenzar tratamiento y aislar contactos.

Exploración y pruebas complementarias: Mujer: destaca Na 101, Osm 216, alcalosis metabólica. RxT patrón intersticio-aleveolar parahiliar bilateral con posible EAP. TC craneal dos hematomas epidurales sin efecto masa. Ecocardio sin vegetaciones. TCT patrón nodular bilateral, engrosamiento cisuras y adenopatías mediastínicas. PAAF sin muestra de lesiones. Hombre: destaca 30.000 leucos con neutrofilia intensa, PCR 56. RxT patrón parcheado alveolar-nodulillar LSI/LII-LID. TC craneal y LCR normales. TCT: nódulos en bases con adenopatías en mediastino izquierdo. PAAF celularidad inflamatoria y epitelial aislada sin atipias.

Juicio clínico: Tuberculosis nodular pulmonar del anciano.

Diagnóstico diferencial: Metástasis, edema pulmonar, Wegener y otras vasculitis, neumonía bacteriana o fúngica, linfoma o adenocarcinoma broncocéntrico, sarcoidosis.

Comentario final: La tuberculosis se ha definido como la gran simuladora en inmunodeprimidos y ancianos. En la TBC pulmonar, la clínica típica de fiebre, tos y disnea muchas veces está ausente, conllevando a un retraso diagnóstico y erróneo, además de existir enfermedades subyacentes a los que atribuir los síntomas o deterioros cognitivos concomitantes. Los pacientes descritos presentaban un SIADH por la producción del propio tejido tuberculoso, y una sepsis respiratoria, que dificultaron el diagnóstico inicial a pesar de ser pacientes muy bacilémicos. Radiológicamente, un tercio de los pacientes ancianos presentan infiltrados en lóbulo medio o inferior, lesiones periféricas nodulares o reacción pleural, quedando lejos la típica lesión apical cavitada de un inmunocompetente. En los casos comentados, curiosamente aparecen las mismas lesiones nodulares diseminadas, y en el primer caso genera duda con sarcoidosis. Es importante desde Primaria considerar que en un paciente anciano con clínica de sospecha, así como se solicitan tiras de orina o analíticas urgente, debemos recoger cultivo del esputo que agilice el diagnóstico y el tratamiento específico, evitando el empeoramiento del paciente y la diseminación bacilémica por los contactos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Viloria A, Ribera JM. Criterios clínicos de sospecha de tuberculosos en pacientes con edad avanzada. Rev Clin Exp. 2002;202(7).
2. López, Garcia, Saldarriaga, Montes de Oca, Moreno, González-Moya. Características de la tuberculosos en pacientes mayores de 65 años en el área sanitaria de Cádiz. Rev Med Chile. 2004;132:325-30.
3. Salgueiro Rodríguez. Tuberculosos en pacientes ancianos. An Med Interna. 2002;19;107-10.