



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/311 - TBC, NO LO HABRÍA SOSPECHADO

L. Maldonado Pastor^a, A. Chiquero Valenzuela^a, I. Casado Pérez^a y M. de Rus Mendoza^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta de Madrid. Andújar. Jaén. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Puerta de Madrid. Andújar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años que acude a consulta por tos seca persistente, no productiva y sin antecedente catarral ni disnea de tres meses de evolución. Antecedentes personales de hipertensión arterial, hiperplasia benigna de próstata y portador de marcapasos bicameral. No fumador.

Exploración y pruebas complementarias: Normoconstante, con auscultación cardiorrespiratoria normal. No respuesta a tratamiento sintomático con mucolíticos y antitusígenos. Se solicita desde la consulta de Atención Primaria ECG, analítica general, radiografía de tórax y espirometría con resultados anodinos. Por lo que se decide derivar a Neumología, quienes realizan TAC de tórax normal y proceden al alta. Ante la persistencia y la aparición concomitante de disfonía y laringitis junto con disnea, se realiza desde la consulta de Atención Primaria derivación a ORL; solicitan TAC de cuello evidenciando estenosis de tráquea distal con engrosamiento mamelonado que, tras aspirado, muestra PCR + para Mycobacterium tuberculosis.

Juicio clínico: TBC traqueal.

Diagnóstico diferencial: Asma, goteo retroranasal, ERGE, alergia, infecciones pulmonares, farmacológica, tos psicógena y causa obstructiva.

Comentario final: La tos es un síntoma inespecífico que se puede iniciar bien de forma voluntaria o como un mecanismo reflejo. Existen diferentes tipos de tos que según su duración y los diferentes elementos que la acompañen, puede tratarse de una enfermedad con mayor o menor gravedad, siendo su diagnóstico diferencial muy amplio. Es fundamental que el médico de familia mantenga una adecuada formación y un alto índice de sospecha para enfermedades potencialmente graves que se presenten con síntomas inespecíficos y aparentemente banales.

Bibliografía

1. Weinberger SE, Lipson DA. Tos y hemoptisis. En: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna 19^a ed. McGraw-Hill; 2015.
2. Velasco Garrido JL, Cabrera César E, Fernández Aguirre MC, Vera Sánchez MC. Estudio del paciente con tos crónica. En: Soto Campos JG. Manual de diagnóstico y terapéutica en neumología, 3^a ed. Sevilla: Neumosur; 2016. p. 273-9.
3. Uçar Y, Sözener ZC, Karnak D. Endotracheal tuberculosis with obstruction. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2010;41(3):602-7.