



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

452/42 - CAVERNOMA TUBERCULOSO

A. Novella Mena¹, C. Ortigosa Bea¹, B. Pérez Ginés¹, L. Mata Crespo¹, M. Remacha Arrue², I. González Delgado¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud Norte. Zaragoza.²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de una mujer de 29 años, sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes médicos de interés. Acude a consulta por presentar cuadro de tos con expectoración escasa, de coloración verdosa (no hemoptoica), dolor de características pleuríticas en hemicárdia derecha, pérdida de unos 5 kg de peso y sensación distérmica, de un mes de evolución. No sintomatología digestiva ni urinaria. Paciente natural de Marruecos, residente en España desde hace 4 meses.

Exploración y pruebas complementarias: TA 119/90, FC 87 lpm, saturación O₂ basal 99%, temperatura 37,6 °C. Buen estado general. Normohidratada, normocoloreada. Eupneica en reposo. Auscultación cardíaca rítmica, auscultación pulmonar destacan crepitantes en base derecha y roncus dispersos. Faringe con amígdalas normotróficas, sin placas ni exudados. Otoscopia sin alteraciones. No se palpan adenopatías laterocervicales ni axilares. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, peristaltismo conservado sin signos de irritación peritoneal. No edemas en extremidades inferiores ni signos de paniculitis. Analítica: glucosa 103 mg/dL, creatinina 0,61 mg/dL, urea 21 mg/dL, iones en rango de normalidad, PCR 27,1 mg/L. Leucocitos 8.650 con 70% de neutrófilos y 18,8% de linfocitos. Serie roja normal. Estudio de hierro y función tiroidea sin alteraciones. Sedimento de orina anodino. Microbiología: antígeno de neumococo y Legionella en orina negativos. Cultivo de esputo negativo para hongos y Legionella. Estudio de micobacterias en esputo: Ziehl Neelsen positivo, PCR M. tuberculosis positiva. Cultivo: M. tuberculosis sin resistencias a fármacos. Serologías para VIH, VHC, VHB y sífilis negativas. Radiografía de tórax posterioanterior y lateral: inspirada, centrada. Se objetivan dos imágenes cavitadas, sin nivel hidroaéreo, localizadas en campo pulmonar superior derecho, con tractos fibrosos circundantes. Pequeño infiltrado posterobasal izquierdo. No derrame pleural.

Juicio clínico: Lesiones cavitadas pulmonares como forma de presentación de tuberculosis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Otros procesos infecciosos pulmonares bacterianos y/o fúngicos, neoplasias primarias o secundarias, enfermedades sistémicas autoinmunes.

Comentario final: Tras visualización de imágenes en radiografías, se decide derivar a la paciente a medio hospitalario donde ingresa a cargo de Medicina Interna. Es allí donde se realizan, las pruebas microbiológicas anteriormente citadas, confirmándose el diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Al reinterrogar a la paciente, refiere contacto con paciente bacilífero hace 5 años. Se inicia tratamiento antituberculoso con cuatro fármacos de primera línea (rifampicina, pirazinamida, etambutol e isoniazida). La tuberculosis es una de las enfermedades infecciosas causantes de mayor morbilidad y mortalidad. La presentación clínica más frecuente

es la tuberculosis pulmonar, siendo el síntoma más común la tos persistente, seca o productiva, hemoptisis, disnea o dolor torácico junto con manifestaciones sistémicas como fiebre, hiporexia, pérdida de peso, astenia y sudoración nocturna. El diagnóstico de certeza se realiza con el aislamiento e identificación del bacilo en medios de cultivo. En la actualidad se recomienda comenzar el tratamiento con tres fármacos de primera línea durante 2 meses (isoniacida, rifampicina y pirazinamida), seguido de dos de ellos (isoniacida, rifampicina) durante otros 4 meses adicionales.

Bibliografía

Dheda K, Barry CE 3rd, Maartens G. Tuberculosis. Lancet. 2016;387:1211.

Pai M, Nicol MP, Boehme CC. Tuberculosis Diagnostics: State of the Art and Future Directions. Microbiol Spectr. 2016;4.

Palabras clave: Tuberculosis pulmonar. Cavitación.