

10 - DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS.

M. Carmona Piña¹, B. Garzón Leo¹, A. Pérez Pérez¹, M.I. Gallardo Murillo², F. Cabezudo Moreno³.

¹R1 MFyC. C. S. Zona Centro (Badajoz). ²R2 MFyC. Zona Centro (Badajoz). ³R3 MFyC. Zona Centro (Badajoz).

Resumen

Descripción del caso: Varón de 31 años fumador habitual. Acude por tos de 2 meses de evolución con expectoración blanquecina. Niega dificultad respiratoria. Refiere sensación de escalofríos y sudoración nocturna con pérdida de peso no cuantificada. Astenia y anorexia en las últimas tres semanas. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin alteraciones. Hemograma con leucocitosis. Bioquímica y coagulación con valores normales. Serologías negativas. Radiografía de tórax: caverna en vértice pulmonar derecho e infiltrados en campo superior y medio izquierdo. Mantoux (48 y 72h) positivo. Baciloscopia informada como *Mycobacterium tuberculosis*.

Juicio clínico: Tuberculosis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Neumonía adquirida en la comunidad. Infección por hongos o virus. Brucelosis. Sarcoidosis.

Comentario final: Se esperó hasta saber resistencias a antibióticos. En la literatura se describen resistencia a rifampicina, isoniazida y las ultrarresistentes. Antibiograma: sensibilidad a isoniazida, rifampicina y etambutol. Se inicia tratamiento completo durante 6 meses. Los dos primeros con 4 fármacos (isoniazida + rifampicina + pirazinamida + etambutol) y los 4 restantes 2 fármacos (isoniazida + rifampicina). Se mantuvo aislamiento aéreo. Destacar la necesidad de realizar profilaxis de los expuestos. Se les debe interrogar sobre síntomas y realizar la prueba de tuberculina en aquellos que era previamente negativo, repetir la prueba de tuberculina y la recogida de síntomas pasados 8-10 semanas y al final de la exposición. Quimioprofilaxis si hay una conversión del resultado de la prueba. Las personas expuestas con resultado documentado previo de Mantoux positivo no precisan ni repetir la prueba, ni realizar una radiografía de tórax. Profilaxis con isoniazida, hasta dos meses y medio después de interrumpir el contacto o de la negativización de la baciloscopia en el caso índice, excepto si se comprueba conversión, en cuyo caso completar tratamiento entre 9 y 12 meses, aunque se recomiendan 6 meses de pauta diaria ya que aumenta el cumplimiento y disminuye la yatrogenia.

Palabras claves: tos, astenia, tuberculosis, atención primaria.

Bibliografía

World Health Organization. (2014). Global tuberculosis report 2014. World Health Organization. Supplement <http://apps.who.int/iris/restricted/handle/10665/137095>. ISBN: 9789241564809

(consultado 19 de Enero 2019).