

DOCTOR, NO MEJORO.

AUTORES: García Rebertos, L(1); Josanu, E(2); García Acosta, P (3);Tomás Vizcaíno, A(4); Santamaría Godoy, A(5); Sandoval Codoni, J(6).

FILIACIÓN: (1)MIR MFyC UGC Vícar. Distrito Poniente. (2) MIR MFyC.UGC Ejido Sur. Distrito Poniente.(3) MIR MFyC. UGC La Mojonera. Distrito Poniente.

lorenagarcíarebertos@gmail.com

INTRODUCCIÓN

España está considerado un país de baja incidencia de tuberculosis (TB) según el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades. Sin embargo la inmigración de zonas endémicas está provocando un aumento de los casos, incluso en población no inmigrante.

DESCRIPCIÓN CASO CLÍNICO

Varón inmigrante de 58 años con antecedentes de TB pleural en la infancia, acude a consulta de Atención Primaria por cuadro de malestar general, tos escasa y expectoración no mucopurulenta, con sensación distérmica no termometrada . Ante la clínica del paciente y los antecedentes sospechamos infección respiratoria, comenzamos tratamiento con Amoxicilina/clavulánico y mucolíticos. A los 4 días refiere no encontrarse mejor a pesar de tratamiento estricto. Actualmente presenta disnea de moderados esfuerzos y dolor torácico de características pleuríticas. Solicitamos radiografía de tórax en la que observamos infiltrado pulmonar y apical izquierdo sugerente de neumonía unilobar, que ante evolución tórpida del cuadro sospechamos bacterias atípicas. Se solicita un cultivo de esputo con crecimiento de Pseudomona aeruginosa y Mycobacterium tuberculosis.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

Ante una situación de sospecha de TB debemos comenzar cuanto antes aislamiento respiratorio, declaración de la enfermedad completar estudio y tratamiento según antibiograma.

Ante todo proceso de origen respiratorio que no evolucione correctamente y dure más de 2 semanas siempre debemos incluir la tuberculosis en el diagnóstico diferencial.

La tuberculosis respiratoria es una enfermedad de declaración obligatoria en España desde principios del Siglo XX, lo que nos permite un exhaustivo control de los casos y de los contactos, siendo esta la mejor estrategia para frenar su propagación.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.González-Martín J, García-García JM, Anibarro L, Vidal R, Esteban J, Blanquer R et al. Documento de consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2010; 28(5): 297e1-297e20.
- 2.Castiñeira Estévez A, López Pedreira MR, Pena Rodríguez MJ, Liñares Iglesias M. Manifestaciones radiológicas de la tuberculosis pulmonar. *Med Integral* 2002; 39(5):192-206.

PALABRAS CLAVE

- Tuberculosis Mycobacterium
- Tuberculosis
- Inmigración

