



# ¿Y si hubiésemos pedido antes la radiografía?

Carmona Calvo-Flores, Laura<sup>1</sup>; Rabaneda Bueno, Raúl<sup>1</sup>; Sánchez Gimeno, Ana Belén<sup>2</sup>; Aguilar Martín, Ignacio<sup>1</sup>.  
1. C.S. Ejido Norte, El Ejido, Almería 2. C.S. Santa María del Águila, El Ejido, Almería

## Tuberculosis, tratamiento, diagnóstico, inmigración

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que, según la OMS, constituyó la octava causa de muerte en el 2000. España es el segundo país de la Unión Europea con incidencia más alta (20 casos/100.000 personas/año, considerando que hay una subestimación por bajas notificaciones) El protocolo de actuación destaca el estudio de los contactos y tratamiento de infección latente como elementos fundamentales de control.

Varón de 59 años, magrebí, fumador, sin antecedentes de interés, salvo estudio de hemoptisis en 2008 con diagnóstico de neumonía comunitaria. Acude a recoger los resultados de un análisis, con aumento de reactantes de fase aguda, refiriendo cuadro de tos, mocos y disnea de más de cuatro meses. Habiendo consultado tanto a su médico como al servicio de urgencias en varias ocasiones y recibiendo tratamiento antibiótico en todas. A la exploración no se aprecian alteraciones en la auscultación u orofaringe o signos de insuficiencia cardíaca, con una saturación de oxígeno del 98%, destacando únicamente una hipertrofia de cornetes. Se solicitó ECG, radiografía de tórax y espirometría.

Acude para ver radiografía, apreciándose infiltrado bilateral, con caverna en ápice izquierdo e imagen hiperdensa en base izquierda. Se decide traslado al hospital para estudio de tuberculosis. Tras ingresar es diagnosticado de tuberculosis bilateral muy bacilífera e inician tratamiento con 4 fármacos, avisando al equipo de tuberculosis para estudio de contactos.



Debemos sospechar la presencia de tuberculosis en casos de tos y expectoración de más de dos semanas de duración, sobre todo asociados a astenia, fiebre y pérdida de peso. Nuestro paciente llevaba más de cuatro meses con un cuadro respiratorio, habiendo sido visto por distintos compañeros que iniciaron tratamiento antibiótico sin realizarle nadie una radiografía, lo que nos sorprende, porque si bien no es una prueba inocua la solicitamos por menores motivos.

Ante toda sospecha de tuberculosis activa debemos derivar al paciente al hospital, donde ingresará en aislamiento a la espera de las baciloscopias. Una vez diagnosticado se iniciará tratamiento con 4 fármacos durante dos meses (Rifampicina, Isoniacida, Piracinamida y Etambutol), seguido de cuatro meses con 2 fármacos (Isoniacida y Rifampicina)

Ramos JM, Masiá M, Padilla S, Escolano C, Bernal E, Gutiérrez F. Enfermedades importadas y no importadas en la población inmigrante. Una década de experiencia desde una unidad de enfermedades infecciosas. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*. 2011;29(3):185-92. // Gonzalez J, Garcia JM, Anibarro L, Vidal R, Esteban J, Blanquer R, Moreno S, Ruiz-Manzano J. Documento de consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. *Arch Bronconeumol*. 2010;46(5):255-274. // Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Informe epidemiológico sobre la situación de la tuberculosis en España. Año 2013. Madrid, 2014. // López R, Pintado V, Navas E, Martín P, Fortún J. Cambios en la Epidemiología de la Tuberculosis: la Influencia de los movimientos migratorios internacionales. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*. 2011;29(9):654-9.