

SÍNTOMAS CATARRALES DE LARGA EVOLUCIÓN... ¿PENSAMOS EN TUBERCULOSIS PULMONAR?

Autores: Medero Canela Rocío (1), López González Javier (2), Domínguez Teba Antonio Jesús (3), Macías Beltrán Inmaculada (1), Fuentes Calvente Carmen (2), Velázquez Giménez de Cisneros Guillermo (3).

(1): Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. CS El Torrejón (Huelva). (2): Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. CS Cartaya (Huelva). (3): Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. CS Bollullos (Huelva)

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar es la infección de mayor prevalencia en el mundo, solo un 5% de los pacientes infectados padecerán enfermedad tuberculosa. Es una enfermedad de declaración obligatoria y sigue manteniéndose una prevalencia no despreciable sobre todo a expensas de coinfección VIH y migración.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Hombre de 35 años sin antecedentes de interés salvo tabaquismo. Trabaja en pescadería. Acude a consulta por astenia y malestar general de varios meses de evolución asociado a cuadro catarral con tos, expectoración y sensación distérmica. Relaciona el inicio de la clínica con viaje a Marruecos. Exploración física normal. Pruebas complementarias: analítica con ligera leucocitosis sin neutrofilia, serología negativa. En la Rx tórax aparece una imagen redondeada en ápex pulmonar derecho compatible con caverna. Espirometría normal. Baciloscopia y cultivo de esputo positivo en. Mantoux positivo.
Diagnóstico diferencial: infección respiratoria neumónica/no neumónica/tuberculosis pulmonar.
Diagnóstico: **tuberculosis pulmonar bacilífera.**
Se remite de forma urgente a Consulta de Infeccioso. Se inician medidas de aislamiento en domicilio, estudio a convivientes y tratamiento farmacológico.

DISCUSIÓN

Ante un paciente en el que se sospeche infección tuberculosa se debe realizar una prueba de tuberculina (sospecha clínica, convivientes, imagen radiológica, infección VIH, riesgo social, procedentes de áreas con alta prevalencia). La interpretación de esta prueba depende del tamaño de la induración, los factores de riesgo epidemiológicos y la situación del paciente. Para el diagnóstico de confirmación se precisa de cultivos que demuestren la infección por *Mycobacterium tuberculosis*. En función de la situación de cada paciente se decidirá si es necesario tratamiento erradicador o quimiopprofilaxis. El estudio de convivientes y el aislamiento en caso de enfermedad es fundamental.



BIBLIOGRAFÍA

Rodríguez E, Villarrubia S. Situación de la tuberculosis en España. Casos de tuberculosis declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica en 2009. Boletín epidemiológico. 2010; 18(22):213-220. Gómez A et al. Estudio del retraso diagnóstico de la tuberculosis pulmonar sintomática. Archivos de Bronconeumología. 2003; 39(4):146-152 Guías Fistera de Atención Primaria