



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

No toda neumonía en época de pandemia es covid

M.^a Teresa Balado Albiol* y Francisca Mesado Martí

Centro de Salud Burriana 1. Área de Salud La Plana. Hospital Universitario de La Plana. Villareal. Castellón. España.

*Correo electrónico: maitebalado77@gmail.com

Palabras clave: Tos • Fiebre • Neumonía.

Mujer de 21 años sin antecedentes personales de interés, que en el mes de septiembre de 2020, coincidiendo con el inicio de la segunda ola de pandemia por coronavirus, contacta telefónicamente con el centro de salud por cuadro de tos irritativa, mocos y fiebre de hasta 38,5 °C, de predominio nocturno y de 2 días de evolución. Por clínica sugestiva de covid se le realiza una PCR (reacción en cadena de la polimerasa), que es negativa.

Se lleva a cabo seguimiento telefónico, y ante la persistencia de la clínica se le pauta tratamiento con azitromicina, 500 mg/3 días, y paracetamol. A los 3 días, siguiendo el protocolo del Ministerio de Sanidad de coronavirus del 10 septiembre de 2020, se le solicita una segunda PCR, que resulta nuevamente negativa.

Tras el tratamiento se produce mejoría de la clínica con desaparición de la fiebre y persistencia de escasa tos irritativa; por ello, se pauta dextrometorfano y se cierra el seguimiento.

A los 10 días, la paciente contacta de nuevo telefónicamente con el centro de salud por pico febril de 39 °C, sin disnea y manteniendo tos, por lo que se le indica que acuda para valoración presencial.

En la exploración física presenta una auscultación cardiopulmonar con murmullo vesicular conservado y roncus aislados en base pulmonar izquierda; temperatura de 36,7 °C, saturación de oxígeno del 99% y se le realiza una radiografía de tórax (fig. 1 A y B).

Ante los hallazgos de las imágenes, se remite a la paciente a urgencias hospitalarias para su valoración, obteniendo en el análisis: SARS-Cov2, anticuerpos totales (CLIA) negativos y anemia normocítica normocromática. Con todo ello, se decide ingreso en neumología para estudio, a valorar, entre diferentes etiologías, tuberculosis pulmonar (TBC).

Una vez en planta de neumología se realiza un cultivo de esputo de micobacterias con resultado de tinción Ziehl-Neelsen positivo, PCR para *Mycobacterium tuberculosis* positivo e interferón gamma TB positivo.

Ante el diagnóstico de TBC pulmonar se instaura tratamiento con isoniaciada, rifampicina, pirazinamida y etambu-

tol con buena tolerancia, recibiendo el alta hospitalaria a los 8 días del ingreso con aislamiento respiratorio durante 14 días

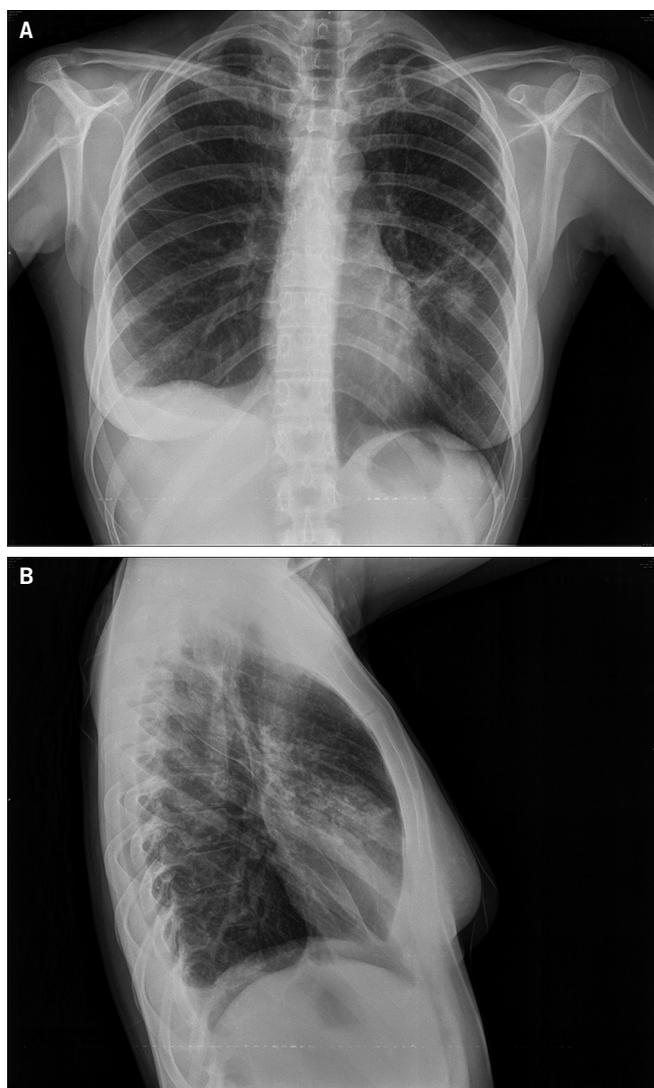


Figura 1. A y B) Radiografía de tórax anteroposterior y lateral con infiltrados alveolares en lóbulo superior izquierdo y llingula, lesión cavitada en vértice pulmonar izquierdo, refuerzo peribroncovascular bilateral y derrame pleural derecho.

y tratamiento con 4 comprimidos al día compuestos cada uno por 150 mg de rifampicina, 75 mg de isoniazida, 400 mg de pirazinamida y 275 mg de etambutol hidrocloreuro durante 2 meses, y controles posteriores en consulta de neumología.

Discusión

La tuberculosis es la infección de mayor prevalencia en el mundo. En España, entre 10 y 15 millones de personas están infectadas¹; afecta más frecuentemente a jóvenes, sobre todo varones entre 25 y 34 años, y ancianos mayores de 75 años². En el 82,2% son formas pulmonares^{1,3}.

Por otro lado, la aparición del coronavirus SARS-CoV-2 ha irrumpido en nuestro mundo, de manera que a mediados de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró situación de pandemia por COVID-19^{4,5}, que es la denominación de la enfermedad producida por este virus.

La detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 es uno de los puntos clave para controlar la

transmisión del coronavirus SARS-CoV-2, lo que ha supuesto un desbordamiento de nuestro sistema público de salud⁶, y una de sus múltiples consecuencias es el retraso en el diagnóstico de otras enfermedades que siguen estando ahí, por lo que se puede afirmar que NO TODO ES COVID.

Bibliografía

1. Rodríguez Barrientos R, Gómez García M, Redondo Sánchez JM. Tuberculosis. AMF. 2008;4:125-35.
2. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Infecciones frecuentes en atención primaria. Atención Primaria. Madrid: Elsevier; 2003.
3. Kasper D, Fauci A, Stephen H, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna [Internet]. 20.^a ed. Madrid: McGraw Hill; 2020.
4. Iparraguirre ST, Álvarez RM. La semFYC en tiempos del Coronavirus. Aten Primaria. 2020;52:291-3. doi:10.1016/j.aprim.2020.04.002
5. Estrategia de detección precoz. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad. 2020. [Internet]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos.htm>
6. Minué Lorenzo S, Jaramillo Castell F, Oyarzo Cuevas A. Evidencias y reflexiones sobre la Covid-19: AMF. 2020;16:335-48.