Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2995

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4272 - APARICIÓN Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL EMPIEMA PLEURAL

N. Fernández Martínez[a], C. Martínez Canel[b], D. Saco Díaz[a], N. Crespo García[c] y R. Pardo Valcarce[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Ponferrada III. León.

Resumen

Descripción del caso: AP: mujer de 38 años. No AMC. Fumadora de 10 cigarrillos/día desde los 17 años. No tuberculosis ni contacto. No tratamientos crónicos. Tras sufrir un accidente de tráfico presenta cervicalgia. Acude a rehabilitación y tras manipulación dorsal refiere dolor en costado derecho por el que consulta en Atención Primaria; donde se diagnostica como dolor osteomuscular. En los días siguientes el dolor aumenta y aparecen fiebre, escalofríos, tos irritativa y astenia. La paciente acude a Urgencias hospitalarias, ingresando en Neumología por derrame pleural loculado derecho.

Exploración y pruebas complementarias: En Atención Primaria: actitud escoliótica, dolor a la palpación en arco costal derecho. Auscultación normal. Tras días de evolución, ya en el hospital: hipofonesis basal en pulmón derecho. Al ingreso: Rx tórax: derrame loculado en LID. Hemograma: Hb 12,8, leucos 17.300 (70% N y 3% C). Gasometría: pH 7,49, pCO2 27, pO2 85, bicarbonato 20, saturación 97%. Estudio líq. pleural: pH 6,37, LDH 11,386, glucosa < 2, proteínas 1,4, ADA 14. Microbiología líq. pleural: se aísla estreptococo grupo F sensible a penicilina, clindamicina y macrólidos. Se realiza toracocentesis diagnóstica y después drenaje pleural de 300 cc de pus. Se inicia tratamiento con amoxicilina-clavulánico y azitromicina. Persistencia febril hace necesario cambiar pauta antibiótica a imipenem, con favorable evolución clínico-radiológica. También se llevan a cabo oxigenoterapia y fisioterapia respiratoria. Al alta: Rx tórax: disminución de infiltrado en LID y ausencia de derrame pleural. Hemograma y bioquímica normales. Hemocultivos negativos. Continuará con fisioterapia en domicilio hasta revisión por Neumología.

Juicio clínico: Empiema derecho secundario a estreptococo grupo F.

Diagnóstico diferencial: Dolor osteomuscular, neumonía, derrame pleural paraneumónico, empiema pleural.

Comentario final: Este caso clínico refleja la importancia de tener en cuenta la evolución de la enfermedad y de cómo la clínica nos hace reorientar el diagnóstico con el paso del tiempo.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. MSD, 2012.

Palabras clave: Dolor costal. Osteomuscular. Evolución clínica. Empiema.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.