Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):76

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2142 - Derrame pleural de etiología tuberculosa

A. Rodríguez Jarilla[a], N. Santos González[b] y V. Llamazares Muñoz[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almodóvar. Córdoba.[c]Médico de Familia. Centro de Salud de Posadas. Posadas.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 41 años con hipertensión arterial. Acude a su médico de Atención Primaria por fiebre de 38 ^{o}C de 24 horas de evolución, tos y expectoración blanquecina. Exploración física normal, por lo que se trató como un catarro de vías altas de forma sintomática, con paracetamol. Acude tres días después por empeoramiento del cuadro, asociando disnea, dolor torácico izquierdo de características pleuríticas y autoescucha de secreciones respiratorias. Refiere que ha tenido contacto estrecho con paciente en tratamiento con tuberculostáticos. Se realiza radiografía de tórax urgente, y es derivado a urgencias al objetivarse derrame pleural izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Eupneico. Temperatura 39 ^{o}C. Saturación: 95%. Auscultación: tonos rítmicos, sin soplos, disminución importante del murmullo vesicular en base izquierda y roce pleural. Radiografía de tórax: derrame pleural izquierdo. Analítica: normal. Líquido pleural: adenosindeaminasa 86 UI/L, cultivos negativos. PCR positiva para micobacterias.

Juicio clínico: Tuberculosis pleural.

Diagnóstico diferencial: Derrame pleural de etiología infecciosa (tuberculosis, neumonía, empiema), neoplasias (pulmón, linfomas, leucemias, mieloma múltiple), enfermedades reumatológicas y sistémicas (artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, vasculitis), insuficiencia cardíaca, tromboembolismo pulmonar.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Comentario final: El paciente ingresó en Neumología y evolucionó favorablemente, instaurándose tratamiento tuberculostático: RIMSTAR (rifampicina, isoniacida, pirazinamida, etambutol) 5 comprimidos/día durante 2 meses y posteriormente RIFIHNA (rifampicina, isoniacida) 2 comprimidos/día durante 4 meses). Fue dado de alta y se aconsejó control de convivientes, aunque en esta forma de tuberculosis el contagio no es habitual. La tuberculosis pleural es la forma extrapulmonar más frecuente. Los síntomas principales son dolor torácico de características pleuríticas, febrícula, tos seca, astenia, pérdida ponderal y disnea progresiva. Radiológicamente se presenta como derrame pleural unilateral. Los métodos diagnósticos son: cultivo de micobacterias, biopsia pleural, adenosindeaminasa > 45 UI/L en líquido pleural. Tratamiento: isoniazida, piracinamida, rifampicina y etambutol, 2 meses; isoniazida y rifampicina 4 meses.

Bibliografía

1. Villena V, López A, Echave-Sustaeta J, Álvarez C, Martín P. Estudio prospectivo de 1000 pacientes consecutivos del derrame pleural. Etiología del derrame y características de los pacientes. Archivos de Bronconeumología. 2002;38:21-6.
2. Ruiz J, Blanquer R, Calpe JL, Caminero JA, Caylà J, Domínguez JA, et al. Normativa SEPAR: diagnóstico y tratamiento de latuberculosis, 2ª ed. Barcelona: Elsevier España, 2008.

Palabras clave: *Derrame pleural. Fiebre.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.