Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):44

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1240 - Empiema necessitatis y *Mycobacterium tuberculosis*

I.N. San Román Arispe[a], A. Aumala Aguilera[b], P.F. Fuentes Ruiz[c] y M. Rey Seoane[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Primer de Maig. Lleida.[b]Médico de Familia. Equipo de Atención Primaria Piera. Igualada. Barcelona.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Santa Eugenia de Berga. Vic. Barcelona.[d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria El Castell. Castelldefels.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 33 años sin ningún antecedente patológico, acude a consulta por tos seca de 15 días, tres días de fiebre de 38 ºC, pérdida de peso de 3 kilos en dos meses. Se hacen pruebas complementarias diagnosticas de tuberculosis pulmonar, iniciamos tratamiento antituberculoso. Al mes de iniciado el tratamiento la paciente se quejaba de dolor parrilla costal derecha posterior que atribuíamos al proceso neumónico, al examen físico masa subcutánea de 4 × 5 cm. en esta zona, blanda, móvil, levemente eritematosa, dolorosa a la palpación.

Exploración y pruebas complementarias: Rx de tórax evidenciándose: Dos cavitaciones pulmón derecho y tres nodulaciones pulmón izquierdo, analítica sanguínea dentro de parámetros normales. Estudio microbiológico seriado de tres esputos y tinción auramina rodamina, cultivo positivo para *Mycobacterium tuberculosis*, por lo que iniciamos el tratamiento antituberculoso. Ante la queja del dolor y evidenciándose masa en parrilla costal realizamos ecografía que informa masa de colección liquida en plano subcutáneo sin comunicación con cavidad torácica. Por la constante queja de dolor y persistencia de la masa por más de un mes se realiza TAC de tórax que informa: Empiema pleural posterobasal derecho con fistulización transtorácica a partes blandas (empiema necessitatis), con destrucción de 5 cm de la 10ª costilla derecha. Continuamos tratamiento antituberculoso durante un año y el empiema se reabsorbió en el curso de 3 meses.

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

Juicio clínico: Es importante el diagnostico de empiema necessitatis para ajuste del tratamiento y/o el drenaje quirúrgico según evolución del paciente.

Diagnóstico diferencial: Derrame pleural, tuberculoma, dolor costal por neumonía.

Comentario final: El tratamiento de empiema necessitatis en tuberculosis debe ser individualizado, son fundamentales tanto el tratamiento antibiótico como el drenaje quirúrgico, indicado ante la no resolución con tratamiento farmacológico. No está establecido el tiempo necesario para ambos tratamientos, pero es recomendable mantener el antibiótico durante 9 meses o 1 año. Con la asociación de ambos tratamientos se consigue una elevada tasa de curación, con índice de mortalidad menor del 5%, que suele ser secundaria a comorbilidades.

Bibliografía

1. Kono S, Nauser T. Contemporany empyema necessitatis. Am J Med. 2007:120:303-5.
2. Llamas M, Domínguez I, Ovejero E, Pérez-Gala S, García-Díez A. Empyema necessitatis revisited. Eur J Dermatol. 2010;20:115-9.

Palabras clave: Empiema necessitatis. Tuberculosis pulmonar.

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