Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):133

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3477 - Empiema pleural diagnóstico y manejo

J. Campuzano Toresano[a], R. Torres Quintana[a] y B. Sánchez Castro[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alborán. Almería.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bajo Andarax Viator. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 60 años que acudió a urgencias por fiebre de hasta 38,5 ^{o}C y dolor en costado derecho. Se diagnosticó de infección respiratoria y se remite a domicilio con paracetamol y ciprofloxacino sin mejoría al terminar el tratamiento, persistiendo la fiebre y con disnea a moderados esfuerzos. Sin antecedentes de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 160/66, Saturación O2 98%, consciente y orientado. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos, sin soplos, hipoventilación en base hemitórax derecho, dolor a la inspiración profunda. Abdomen: normal. No edemas. Analítica: iones, función renal y función hepática normales, PCR 36, hemoglobina 12,4 g/dl, leucocitos 12.950 con 85% neutrófilos. Radiografía de tórax: elevación de hemidiafragma derecho con derrame pleural locular. TAC tórax: pequeñas adenopatías subcarinales y para esofágicas, nódulo apical anterior en lóbulo superior izquierdo de 11 mm. Derrame pleural derecho de aspecto loculado que se introduce en cisura mayor asociado a áreas de atelectasia. Voluminosa hernia de hiato. Resto normal. Se realizó drenaje mediante Toracocentesis diagnóstica obteniéndose líquido pleural amarillo de escasa cantidad con cultivo y citología negativas.

Juicio clínico: Empiema pleural, nódulo pulmonar solitario.

Diagnóstico diferencial: Derrame pleural cardiogenico.

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

Comentario final: Se inició tratamiento con piperacilina/tazobactam y se mantuvo el tubo torácico de drenaje durante 10 días. Tras mejoría clínica se retiró el drenaje y se remitió a consultas de neumología para control del derrame y del nódulo. En sucesivos controles se evidencio una disminución del empiema derecho residual así como estabilidad del nódulo.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias, 5ª ed. Elsevier, 2014.

Palabras clave: Empiema. Nódulo pulmonar.

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