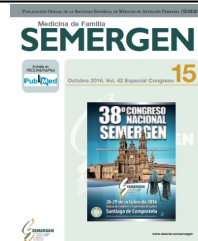




Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



212/355 - Cuadro catarral de dos semanas de evolución... ¡Hidroneumotórax!

M. Gragera Hidalgo^a, Á.C. Escribano Tovar^b y D. Gómez Prieto^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años, fumadora de 10 cigarrillos/día, sin otros antecedentes personales, que acude a urgencias por cuadro de disnea progresiva de dos semanas de evolución, acompañado de fiebre de 38 °C y tos con expectoración verdosa. No dolor torácico ni otra sintomatología acompañante. Previamente había estado en tratamiento antibiótico, sin encontrar mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Frecuencia cardíaca de 70 lpm, con tensión arterial de 125/80 mmHg. Saturación de oxígeno basal de 90%. A la exploración destaca en auscultación pulmonar hipofonesis basal derecha y matidez a la percusión, con murmullo vesicular conservado en hemitórax izquierdo, siendo el resto de la exploración normal. En el servicio de urgencias se solicita analítica general, donde se objetiva una leucocitosis con desviación a la izquierda y PCR de 377. En radiografía de tórax destaca un hidroneumotórax con derrame pleural hasta medio pulmón derecho. Resto de pruebas complementarias, incluyendo ECG y gasometría arterial, dentro de la normalidad. Se realiza toracocentesis diagnóstica, presentando un exudado, incluyendo también cultivo, siendo este positivo para micobacterias. La paciente queda ingresada a cargo de Neumología, comenzando tratamiento antituberculoso.

Juicio clínico: Pleuritis tuberculosa no bacilífera.

Diagnóstico diferencial: Derrame pleural paraneoplásico. Derrame pleural paraneumónico.

Comentario final: El derrame pleural tuberculoso es la causa más frecuente de tuberculosis y uno de los motivos más habituales de derrame pleural. El derrame es casi invariablemente un exudado unilateral, más frecuentemente del lado derecho, y la prueba de la tuberculina es negativa en la tercera parte de los casos. Se debe iniciar tratamiento tuberculoestático y el drenaje torácico podría contribuir, en los grandes derrames, a una mejoría más rápida de los síntomas. Es imprescindible, una vez diagnosticado, realizar estudio de convivientes, así como realizar informe de declaración obligatoria.

Bibliografía

1. Sahn SA, Huggins JT, San José E, et al. Can tuberculous pleural effusions be diagnosed by pleural fluid analysis alone? *Int J Tuberc Lung Dis*. 2013;17:787-93.
2. González-Martín J, García-García JM, Anibarro L, Vidal R, Esteban J, Blanquer R. Consensus document on the diagnosis, treatment and prevention of tuberculosis. *Arch Bronconeumol*. 2010;46:255-74.

3. Valdés L, Pose A, San José E, Martínez-Vázquez JM. Tuberculous pleural effusions. Eur J Intern Med. 2003;14:77-88.

Palabras clave: Disnea. Derrame pleural. Tuberculosis.