



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

242/744 - DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTE JOVEN COMO CAUSA DE TUBERCULOSIS PLEURAL

M. Somoza Calvo^a, C. Cuerpo Triguero^a y M. Arroyo Burguillo^b

^a*Médico de Familia. Consultorio de Moralzarzal. Madrid.* ^b*Médico de Familia. Consultorio de Collado Mediano. Madrid.*

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años, fumadora activa de 15 cigarrillos/día, sin otros antecedentes de interés, que acude a consulta y posteriormente a urgencias por dolor abdominal y fiebre de 2 días de evolución. No alteración del ritmo intestinal. Allí se realiza analítica y radiografías de tórax y abdomen, sin alteraciones, siendo diagnosticada de "viriasis". La paciente vuelve a consulta por la misma clínica. Profundizando en la anamnesis, refiere que el dolor abdominal comenzó hace varios meses, se intensifica con la inspiración profunda y se focaliza en hipocondrio derecho. Además comenta tos matutina habitual que relaciona con el tabaco.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiaca normal, pulmonar con leve hipoventilación basal derecha. Dolor a palpación en hipocondrio derecho sin signos de irritación peritoneal. Se solicita radiografía de tórax a ritmo urgente que ahora objetiva derrame pleural derecho y prueba de Mantoux positivo a las 72 horas. Es remitida para completar estudio con TAC que descarta tromboembolismo y toracocentesis que muestra un líquido pleural exudativo con adenosina desaminasa alta. Se trata con tuberculostáticos con evolución favorable.

Juicio clínico: Tuberculosis pleural.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis, colelitiasis, diverticulitis, hepatitis, neumonía, embolia, nefrolitiasis, tuberculosis.

Comentario final: La tuberculosis suele asentar en los pulmones pero en un 33% de los casos afecta a otros órganos. El derrame pleural tuberculoso es la causa más frecuente de tuberculosis extrapulmonar en España. La clínica es más prolongada en ancianos y más aguda en jóvenes, pudiendo ocasionar fiebre, dolor torácico pleurítico y disnea. A la exploración, se observa disminución del murmullo vesicular. Para el diagnóstico se han utilizado diversos marcadores en el líquido pleural (valores altos de adenosina desaminasa y exudado con predominio de linfocitos). El tratamiento es el de cualquier tuberculosis.

Bibliografía

1. Ferreiro L, San José E, Valdés L. Tuberculous pleural effusion. Arch Bronconeumol. 2014;50(10):435-43.
2. Sivakumar P, Marples L, Breen R, Ahmed L. The diagnostic utility of pleural fluid adenosine deaminase for tuberculosis in a low prevalence area. Int J Tuberc Lung Dis. 2017;21(6):697-701.

3. Mollo B, Jouveshomme S, Philippart F, Pilmis B. Biological markers in the diagnosis of tuberculous pleural effusion. *Ann Biol Clin (Paris)*. 2017;75(1):19-27.

Palabras clave: Derrame pleural. *Mycobacterium tuberculosis*. Dolor abdominal.