



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2375 - DOCTORA, ME DUELE EL PECHO

A. Ansón Martínez^a, M. Martínez Sánchez^b, S. Falla Jurado^a, Ó. Ramírez Prado^a, A. Menéndez López^b e I. Asunción Sola^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cMédico Residente 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 21 años, consulta por dolor torácico, fiebre y malestar general. Hace 8 meses, acudió preocupado ante la posibilidad de ETS tras mantener relaciones sexuales de riesgo. Se solicita analítica que no realiza. Volvió a nuestra consulta hace dos meses por cuadro de diarrea acuosa de 3 semanas de evolución. Dada la persistencia de la diarrea y el deterioro del paciente, sin hallazgos microbiológicos, es derivado a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 107/52 mmHg, SatO₂: 94%. Auscultación cardíaca: rítmico, sin soplos a 105 latidos por minuto EKG: ritmo sinusal, sin alteraciones en la repolarización. Auscultación pulmonar: disminución de la transmisión vocal en 2/3 inferiores de hemitórax derecho, más marcado en tercio inferior, sin ruidos sobreañadidos. Bioquímica: PCR 7,5. Resto sin alteraciones. Hemograma: 5.450 leucocitos (62% neutrófilos). Ag neumococo y Legionella: negativos. Poblaciones linfocitarias: CD4: 169. Cociente CD4/CD8: 0,1. VIH-1-PCR carga viral: 230.847 copias/mL. Rx tórax: posible elevación hemidiafragma derecho. TC de tórax: grave derrame pleural derecho, de atenuación líquido, homogéneo, septado en el seno costofrénico posteromedial. Asociado a atelectasia del LID y del segmento apical y posterior del LSD. Toracocentesis diagnóstica: aspecto turbio. LDH 516. Exudado pleural linfocitario con elevación de ADA.

Juicio clínico: Tuberculosis pleural con derrame pleural derecho secundario en paciente VIH. Colitis inespecífica, probablemente secundaria.

Diagnóstico diferencial: Parálisis diafragmática. Derrame pleural masivo. Hemotórax. Neumonía. Tuberculosis pleural.

Comentario final: Desde atención primaria debemos poner especial interés en la relación médico-paciente, en que confíe en nosotros para contarnos conductas de riesgo y antecedentes personales y poder realizar una adecuada historia clínica que nos permita enfocar los posibles diagnósticos. En este caso paciente estaba infectado por VIH y por lo tanto debemos tener siempre en cuenta que la tuberculosis es la infección oportunista más frecuente, y el derrame pleural tuberculoso la causa más frecuente de tuberculosis extrapulmonar.

Bibliografía

1. Villena Garrido V, Ferrer Sancho J, Hernández Blasco L, et al. Diagnóstico y tratamiento del derrame pleural. Arch Bronconeumol. 2006;42:349-72.

2. Harries AD. Tuberculosis and human immunodeficiency virus infection in developing countries. Lancet. 1990;335:387-90.

Palabras clave: Derrame pleural. Tuberculosis. VIH.