



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2423 - EL PACIENTE INMUNODEPRIMIDO: FUENTE DE PATOLOGÍA POCO FRECUENTE EN NUESTRO ÁMBITO

P. Montes Romero, F. Espínola González y E. Ruiz Fernández

Médico de Familia. Centro de Salud de la Puebla de Vícar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 21 años que acude a consulta de AP por tos, fiebre de hasta 38,6 °C y escalofríos de dos días de evolución. Asocia dolor en costado derecho que aumenta con la inspiración. Antecedentes personales: insuficiencia renal crónica moderada-grave por glomerulonefritis focal y segmentaria. Trasplante renal en 2007, en tratamiento con inmunosupresores.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Eupneico tolerando decúbito. Orofaringe hiperémica con placas de pus bilaterales. Auscultación cardiaca normal. Auscultación respiratoria: hipoventilación en base derecha y crepitantes derechos hasta campos medios. Derivación a urgencias para completar estudio y descartar posible neumonía basal derecha. Radiografía de tórax (solicitada desde AP): derrame pleural derecho. Analítica: urea 93,60 mg/dl, creatinina 3,24 mg/dl, PCR 28,17 mg/dl, leucocitos 11.600, neutrófilos 9.460, linfocitos 1.190, porcentaje de neutrófilos de 81,60 y de linfocitos de 10,30%. Ingreso y tratamiento empírico con levofloxacino y ceftriaxona. Ante los hallazgos de estas pruebas se realiza: TAC torácico: lesión condensativa mal definida a nivel apical de LSD con infiltrado de características inflamatorio-infecciosas. Asocia derrame pleural derecho que provoca atelectasia subtotal de LII. Toracocentesis diagnóstica: exudado de predominio mononuclear con ADA elevado. Tras estos resultados: toracocentesis evacuadora: extrayendo 1.000 ml de líquido pleural. Biopsia pleural: inflamación granulomatosa compatible con tuberculosis.

Juicio clínico: Pleuritis tuberculosa.

Diagnóstico diferencial: Neumonía con derrame pleural derecho, neoplasia primaria o secundaria, conectivopatía, hemotórax, quilotórax.

Comentario final: La inmunodepresión puede modificar la presentación clínica y radiológica de la tuberculosis. Ante un paciente inmunodeprimido es importante ampliar el diagnóstico diferencial desde atención primaria hacia patologías menos frecuentes en la población general como puede ser la tuberculosis.

Bibliografía

1. Fischer GB, Andrade CF, Lima JB. Paediatr Respir Rev. 2011;12(1):27-30.
2. González-Martí J, García-García JM, Anibarro L, et al. Consensus document on the diagnosis, treatment and prevention of tuberculosis. Enferm Infect Microbiol Clin. 2010;28:297.

Palabras clave: Pleuritis. Tuberculosis. Trasplante.