



# 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 Vúcar. 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 cardíaca 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 Infecc Microbiol Clin. 2010;28:297.

**Palabras clave:** Pleuritis. Tuberculosis. Trasplante.