



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4272 - APARICIÓN Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL EMPIEMA PLEURAL

N. Fernández Martínez^a, C. Martínez Canel^b, D. Saco Díaz^a, N. Crespo García^c y R. Pardo Valcarce^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Ponferrada III. León.

Resumen

Descripción del caso: AP: mujer de 38 años. No AMC. Fumadora de 10 cigarrillos/día desde los 17 años. No tuberculosis ni contacto. No tratamientos crónicos. Tras sufrir un accidente de tráfico presenta cervicalgia. Acude a rehabilitación y tras manipulación dorsal refiere dolor en costado derecho por el que consulta en Atención Primaria; donde se diagnostica como dolor osteomuscular. En los días siguientes el dolor aumenta y aparecen fiebre, escalofríos, tos irritativa y astenia. La paciente acude a Urgencias hospitalarias, ingresando en Neumología por derrame pleural loculado derecho.

Exploración y pruebas complementarias: En Atención Primaria: actitud escoliótica, dolor a la palpación en arco costal derecho. Auscultación normal. Tras días de evolución, ya en el hospital: hipofonesis basal en pulmón derecho. Al ingreso: Rx tórax: derrame loculado en LID. Hemograma: Hb 12,8, leucos 17.300 (70% N y 3% C). Gasometría: pH 7,49, pCO₂ 27, pO₂ 85, bicarbonato 20, saturación 97%. Estudio líq. pleural: pH 6,37, LDH 11,386, glucosa 2, proteínas 1,4, ADA 14. Microbiología líq. pleural: se aísla estreptococo grupo F sensible a penicilina, clindamicina y macrólidos. Se realiza toracocentesis diagnóstica y después drenaje pleural de 300 cc de pus. Se inicia tratamiento con amoxicilina-clavulánico y azitromicina. Persistencia febril hace necesario cambiar pauta antibiótica a imipenem, con favorable evolución clínico-radiológica. También se llevan a cabo oxigenoterapia y fisioterapia respiratoria. Al alta: Rx tórax: disminución de infiltrado en LID y ausencia de derrame pleural. Hemograma y bioquímica normales. Hemocultivos negativos. Continuará con fisioterapia en domicilio hasta revisión por Neumología.

Juicio clínico: Empiema derecho secundario a estreptococo grupo F.

Diagnóstico diferencial: Dolor osteomuscular, neumonía, derrame pleural paraneumónico, empiema pleural.

Comentario final: Este caso clínico refleja la importancia de tener en cuenta la evolución de la enfermedad y de cómo la clínica nos hace reorientar el diagnóstico con el paso del tiempo.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. MSD, 2012.

Palabras clave: Dolor costal. Osteomuscular. Evolución clínica. Empiema.