



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 242/1830 - DERRAME PLEURAL, LA IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA Y LA EXPLORACIÓN FÍSICA

M. Catalina Moñino<sup>a</sup>, E. Subires Arnedo<sup>b</sup>, A. Bárcenas Atalaya<sup>c</sup>, C. Prieto Justicia<sup>d</sup>, A. Mateo Cárdenas<sup>a</sup> y A. Peñato Luengo<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Sur. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. <sup>d</sup>Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla. <sup>e</sup>Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaira. Sevilla.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 23 años que hace 9 años realizó quimioprofilaxis de tuberculosis con isoniacida tras introdermoreacción a la tuberculina (PPD) positiva en estudio de convivientes. Acudió a la consulta de Atención Primaria por disnea a moderados esfuerzos y dolor costal de perfil pleurítico de 4 meses de evolución. Al inicio del cuadro presentaba además tos con expectoración mucopurulenta y diaforesis de predominio nocturno.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física presentaba buen estado general, eupneico en reposo, saturando al 97% respirando aire ambiente, apirético, TA 120/60 mmHg. A la auscultación cardiorrespiratoria presentaba hipofonesis en la base pulmonar izquierda con timpanismo a la percusión. Ante clínica y los hallazgos exploratorios fue derivado a Urgencias para valoración. Hemograma, bioquímica y coagulación fueron normales, con PCR de 72 mg/dl. La radiografía de tórax mostraba un derrame pleural que ocupaba el tercio inferior del hemitórax izquierdo. Ingresó en Neumología y se realizó toracocentesis diagnóstica con análisis del líquido pleural que mostraba características de exudado según los criterios de Light con predominio de mononucleares, consumo de glucosa y elevación de ADA. Además, la PCR para ADN de M. tuberculosis fue positiva en líquido pleural.

**Juicio clínico:** Pleuritis tuberculosa.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial debe realizarse con: derrame pleural maligno, derrame paraneumónico, empiema, insuficiencia cardiaca, hepatopatía crónica y síndrome nefrótico, entre otros.

**Comentario final:** En Atención Primaria una adecuada anamnesis, haciendo especial hincapié en los antecedentes personales, y exploración física son fundamentales; como ocurrió en el caso expuesto, donde el antecedente de contacto estrecho de paciente con tuberculosis pulmonar fue crucial, más aún en nuestro entorno, donde la enfermedad tuberculosa continua siendo un problema de salud pública.

#### Bibliografía

1. Zhai K, Lu Y, Shi Hz. Tuberculous pleural effusion. J Thorac Dis. 2016;8(7):E486.

2. Lewinsohn DM et al. Official American Thoracic Society/Infectious Diseases Society of America/Centers for Disease Control and Prevention Clinical Practice Guidelines: diagnosis of tuberculosis in adults and children. Clin Infect Dis. 2017;64(2):e1.

**Palabras clave:** Tuberculosis. Efusión pleural. Disnea.