



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/921 - LO QUE ESCONDE UN DERRAME PLEURAL

L. Marcos Mayor^a, S. Santolaria Sancho^b, M. Marco Brualla^c, A. Marco Ibáñez^d, J. López Coscojuela^d y R. Labat Ponsá^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de San José. Zaragoza. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años de edad que acude por dolor localizado a nivel costal izquierdo, de carácter progresivo, que empeora con los cambios posturales y la inspiración profunda. Presenta un antecedente traumático de baja intensidad. Niega clínica de cuadro infeccioso de vías respiratorias.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 115/65 mmHg, frecuencia cardíaca 82 lpm, temperatura 36 °C, saturación de O₂ 98%. Auscultación cardiopulmonar: tonos cardíacos rítmicos sin soplos ni extratonos, normoventilación sin ruidos patológicos audibles, eupneico. No dolor a la palpación a nivel costal y de musculatura intercostal izquierda. Abdomen: anodino. Analítica sanguínea: bioquímica, hemograma y coagulación sin alteraciones. Rx parrilla costal: no se observa imagen compatible con fisura o fractura costal. Rx tórax: derrame pleural izquierdo que asocia componente atelectásico y elevación de hemidiafragma ipsilateral. No se identifica claro foco consolidativo. TAC: neumonía de LII con pequeño derrame pleural asociado.

Juicio clínico: Neumonía de lóbulo inferior izquierdo con derrame paraneumónico asociado.

Diagnóstico diferencial: Dolor osteomuscular, neumonía, derrame pleural, neumotórax.

Comentario final: Dada la clínica del paciente y el antecedente traumático, aunque de baja intensidad, se inicia el estudio para descartar la presencia de patología ósea. Sin embargo, lo que se encuentra es un derrame pleural unilateral sin imagen de foco consolidativo ni patología ósea asociada. Tras este hallazgo y ante la ausencia de sintomatología respiratoria de tipo infeccioso, es de obligado cumplimiento descartar un posible origen neoplásico del derrame pleural, motivo por el que se deriva al paciente a consulta de diagnóstico rápido para la realización de pruebas complementarias de forma precoz. En dicha consulta le solicitan un TAC que muestra una imagen de neumonía en LII, oculta en la radiografía de tórax. El paciente comienza tratamiento antibiótico de manera ambulatoria consiguiendo una mejoría clínica del cuadro.

Bibliografía

1. Palomo-Salzer, Lopez-Rey. Esto tiene mala pinta. AMF. 2013;2(3):5.
2. Heffner JE. Diagnostic evaluation of pleural effusion in adults: initial testing. UpToDate; 2017.

Palabras clave: Derrame pleural. Neumonía.