

## 347/2800 - DERRAME PLEURAL MASIVO CON DIAGNÓSTICO DE URGENCIA

M. Pinilla de Torre<sup>a</sup>, M. Pinilla de Torre<sup>b</sup> y S. Álvarez López<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomelloso. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 30 años consulta a su médico de atención primaria (MAP) por dolor torácico hemitórax izquierdo sin saber describir las características. Refiere que aumenta con la inspiración profunda y que en las últimas 24 horas asocia disnea de esfuerzo. En la exploración destaca hipoventilación base izquierda, objetivándose en radiografía de tórax realizada en Centro de Salud derrame pleural izquierdo importante, por lo que se decide derivación a Hospital de referencia. Tras resultados de pruebas complementarias realizadas se decide avisar a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde ingresa. Se realiza toracocentesis y pericardiocentesis diagnóstica y terapéutica siendo diagnosticada por citometría de flujo de muestra de sangre y de ambos líquidos de leucemia linfática aguda de células T, comenzando tratamiento con corticoides con posterior alta a planta de hematología para recibir tratamiento con quimioterapia y posterior seguimiento en consultas externas y por su MAP.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, disnea al habla, saturando 80% sin aportes e hipoventilación izquierda hasta campos medios. No edemas. Radiografía de tórax: cardiomegalia con derrame pleural izquierdo importante. Ecocardiografía: derrame pericárdico con compromiso de cavidades derechas. Analítica: Hb: 11 g/dl. 121.000 plaquetas. 50.000 leucocitos con ligera neutropenia. LDH: 1.498 U/l. GOT: 99, GPT: 125.

**Orientación diagnóstica:** La sospecha fue acerca de un cuadro hematológico agudo: leucemia vs linfoma. La agudeza del cuadro, la aparición y evolución rápida de derrame pleural y pericárdico en una paciente joven, junto a leucocitosis muy marcada sin síntomas infecciosos, una LDH también muy elevada y además ligera neutropenia debe hacernos sospechar cuadro maligno hematológico.

**Diagnóstico diferencial:** Isquémico. Pleurítico. Pericardítico. Síndrome aórtico agudo. Tromboembolismo pulmonar. Osteoarticular. Psicógeno.

**Comentario final:** Ante consulta de paciente con dolor torácico, debemos realizar adecuada entrevista donde recojamos consumo de tóxicos, factores de riesgo cardiovascular, síntomas previos al dolor y las características del mismo. Tras ello nos debemos apoyar en pruebas complementarias y ante presencia de derrame pleural sobre todo unilateral debemos realizar toracocentesis diagnóstica, ya que en muchos de los casos nos da el diagnóstico definitivo.

### Bibliografía

1. Marcadores biológicos en diagnóstico del derrame pleural maligno. Elsevier, 2010.
2. Biopsia pleural con aguja Tru-cut y citología como primer procedimiento en el estudio del derrame pleural. Elsevier, 2013.

**Palabras clave:** Dolor torácico. Disnea. Leucemia.