



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2630 - PACIENTE CON FIEBRE Y DERRAME PLEURAL

M. Gómez Llata, L. Rodríguez González, M. Sánchez Soberón y M. Martínez Pérez

Médico de Familia. Centro de Salud Vargas. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón 47 años natural de Bolivia, sin antecedentes de interés. Dos meses antes, tras ingreso de su exmujer por tuberculosis pulmonar, se le realizó Mantoux resultando positivo (11 mm), Interferón gamma (negativo) y placa de tórax sin alteraciones. Repetimos Mantoux en dos meses, resultando positivo (24 mm) y presentando también fiebre y coriza, derivándose a urgencias de hospital, donde se realizan pruebas complementarias y Ziehl que es negativo. Diagnosticado de infección respiratoria, es tratado con antibióticos. El paciente acude a nuestra consulta 10 días después porque sigue con fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura 38 °C. Cabeza y cuello: no adenopatías, Auscultación pulmonar: hipofonesis basal derecha. Analítica: 7.100 leucocitos, segmentados $3,6 \times 10^3/\mu\text{L}$. Hemoglobina 13 g/dl. Glucosa 253 mg/dl, proteína C reactiva 12,8 mg/dl. Rx tórax: derrame pleural derecho. Bioquímica líquido pleural: pH 7,31, glucosa 134 mg/dl, proteínas totales: 5,2 g/dl, LDH 674 U/L, ADA 82. Anatomía patológica líquido pleural: frotis inflamatorio de predominio linfocitario, negativo para células malignas. Ziehl $\times 1$ negativo. Ante los hallazgos de derrame pleural de probable etiología tuberculosa (que luego se confirmó en cultivo líquido pleural) se inicia tratamiento con antituberculoestáticos con desaparición de la fiebre.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Otras infecciones pulmonares (neumonía, absceso), cáncer, sarcoidosis...

Comentario final: La tuberculosis es la infección de mayor prevalencia en el mundo. Debemos sospechar que personas son más propensas a enfermar, como aquellas que han tenido un contagio reciente. La enfermedad tuberculosa viene definida por la presencia de síntomas y/o hallazgos en la exploración física y mediante pruebas complementarias sugestivas de enfermedad activa. La prueba microbiológica inicial en el esputo es la tinción de Ziehl-Neelsen que tiene una sensibilidad moderada por lo que su negatividad no excluye la enfermedad. El diagnóstico microbiológico más sensible es el cultivo (BK) aunque tiene el inconveniente de su tardanza.

Bibliografía

1. Tuberculosis. Fisterra.com Atención Primaria en la Red (sitio web) A Coruña: Fisterra.com, 2010; (acceso 23-7-18). Disponible en <https://www.fisterra.com.scsalud.a17.csinet.es/guias-clinicas/tuberculosis/>
2. Pozniak A. Clinical manifestations and complications of pulmonary tuberculosis. En Up To Date, Waltham MA. Actualizado 26-1-2018, consultado 23-7-2018. Disponible en www.uptodate.com

Palabras clave: Tuberculosis pulmonar.