



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2500 - DERRAME PLEURAL TUBERCULOSO

M. Gutiérrez Olascoaga<sup>a</sup>, P. Tutor Mansino<sup>b</sup>, C. Onsurbe Bello<sup>c</sup> y A. Molina Díaz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ibiza. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ibiza. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 91 años con antecedentes personales de HTA, DL, HBP paquipleuritis en pulmón derecho debido a talaje tras derrame pleural por neumonía en la infancia, prótesis total cadera izquierda, IABVD que consulta por persistencia de cuadro de tos con expectoración escasa blanquecina y febrícula de 37,4 °C de 15 días de evolución que no había cedido tras recibir tratamiento con levofloxacino de 500 mg durante 10 días previos. Asocia pérdida de peso de 4 kg en el último mes. No ha presentado disnea, ni ortopnea ni disnea paroxística nocturna. No asocia dolor torácico, ni palpitaciones. No presenta reflujo gastroesofágico. No ha tenido rinorrea ni cuadros de vías altas los días previos. No ha tenido aumento de perímetro abdominal ni en miembros inferiores. Paciente conviviente con hijo VIH+.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiopulmonar rítmica con ausencia de murmullo vesicular en campo pulmonar derecho sin ruidos sobreañadidos. Resto de exploración por aparatos y sistemas normal. Se realiza una analítica donde se observa una ligera elevación de reactantes de fase aguda (fibrinógeno y PCR). Se realiza radiografía de tórax donde se obtiene una imagen de paquipleuritis ya conocida, que presenta un nivel hidroaéreo en hemitórax derecho no objetivable en estudios previos de 2017. No se visualizan signos e consolidación ni ocupación de vía aérea distal. Se realizó minitoracotomía derecha con resección costal con drenaje de la cavidad hidroáerea con material purulento en su interior. Siendo la PCR positiva para tuberculosis.

**Orientación diagnóstica:** Derrame pleural tuberculoso.

**Diagnóstico diferencial:** Empiema de origen bacteriano (S. aureus, Gram-, anaerobios...). Derrame pleural neoplásico (Ca broncogénico, linfoma, metástasis...). Embolismo pulmonar. Aspergilosis pulmonar.

**Comentario final:** La incidencia de TB, y por tanto de DPTB, está disminuyendo en España. Afecta fundamentalmente a pacientes jóvenes, mayoritariamente entre 15 y 44 años, y casi las dos terceras partes son hombres. El tratamiento es el de cualquier TB. No parece recomendable añadir corticoides y el drenaje torácico podría contribuir, en los grandes derrames, a una mejoría más rápida de los síntomas.

### Bibliografía

- Pedrosa CS. El tórax: lesiones cavitarias y quísticas. Compendio Radiología clínica. Interamericana McGraw-Hill, 2013, p. 76.
- Herring W. Radiología Básica. Aspectos fundamentales, 2ª ed. Elsevier España. 2012.

**Palabras clave:** Derrame. Tuberculosis. Infección.