



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/398 - ¿DE DOLOR TORÁCICO MECÁNICO A EMPIEMA...?

N. Ayuso Torrijos, R. Soraluce Acebo, N. Quesada Couceiro y J. Botanes Iglesias

Médico de Familia. CAP Martí i Juliá. Cornellá de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 45 años con antecedentes patológicos de hipertensión, DM. Tratamiento habitual: doxazosina 4 mg, lisinopril-HCTZ. que consulta por sensación distémica de 48 horas y dolor costal que aumenta con el movimiento, iniciado después de mal gesto. A exploración destaca dolor focal a punta de dedo en costilla flotante derecha. Se pauta AINE oral y se administra im. Orientación diagnostica esguince costal derecho. A las 24 horas acude por ILT y consta la misma exploración; explica limitación para dormir por intensidad del dolor. Consulta nuevamente a los seis días, y se cambia tratamiento a tramadol + diazepam: se orienta como dorsalgia. A las 48 horas acude a ambulatorio de urgencias, con vegetatismo, disnea, y fiebre. A exploración destaca hipofonesis derecha, saturación de 91% y disnea a mínimos esfuerzos por lo que se deriva a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, 38 °C. Sat. 91%. Rx tórax. Pérdida de volumen hemitórax derecho con aumento de densidad basal + imagen nodular con morfología de posible encapsulado. Analítica: leucocitos, neutrofilia, PCR: 300. Hemocultivos y antigenuria negativos.

Microbiología del líquido pleural: Streptococcus intermedius sensible a todo. TAC torácico: derrame plural posterior derecho + atelectasia LID sugestivo de empiema.

Orientación diagnóstica: Empiema por Streptococcus intermedius.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, pleuritis.

Comentario final: El paciente se mantiene inicialmente afebril, con persistencia de dolor intenso de características pleuríticas a pesar del antibiótico de amplio espectro (ceftriaxona-azitromicina) y analgesia, por lo que se coloca a los cuatro días drenaje con un débito de 2.000 ml y se cambia a piperacilina-tazobactam durante 11 días. Al alta se mantiene amoxicilina-clavulánico siete días más. La evolución de este paciente refuerza la necesidad de ampliar posibilidades de diagnóstico cuando se consulta en repetidas ocasiones y cuestionarnos diagnósticos iniciales realizados en las fases precoces del proceso.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia, 7^a ed. Madrid: Elsevier; 2014.
2. Guías clínicas Fisterra.

Palabras clave: Dolor torácico. Fiebre. Empiema.