

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

424/928 - DISNEA EN PACIENTE DE 22 AÑOS

M. Garrido Quintero¹, G. Ródenas Padilla¹, M. Grau Calderón² y M. Sender Palacios³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Nord. Barcelona. ²Médico de Familia. CAP Terrassa Nord. Barcelona. ³Médico de Familia. CAP Terrassa Nord. Terrassa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 22 años procedente de Marruecos desde hace 3 meses, con importante barrera idiomática, que consulta por disnea progresiva de 2 semanas de evolución, que empeora con los esfuerzos hasta hacerse de reposo asociada a sensación distérmica, sin escalofríos. Niega tos o clínica infecciosa respiratoria. Exploración física: buen estado general. Afebril. Saturación basal oxígeno: 98%. Auscultación respiratoria con hipofonesis basal derecha, sin otros agregados pulmonares, sin signos de dificultad respiratoria. Se deriva a urgencias para realizar radiografía (RX) tórax.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: Leucocitos: $5,33 \times 10^9/L$, neutrófilos: 65,1%, lactato: 1,7 mmol/L, PCR: 81,61 mg/L, función renal y coagulación normal. Antigenuria estreptococo negativa. Rx tórax: velamiento de mitad inferior de hemitórax derecho, sugestivo de derrame pleural derecho, con dudosa condensación pulmonar basal posterior derecha. Prueba cutánea de derivado proteico purificado de tuberculina (PPD) +20 mm, Quantiferon positivo. Baciloskopias de esputo (4) negativas. Rx tórax de control: mejoría derrame pleural derecho, sin condensaciones pulmonares.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis (TB) pleural.

Diagnóstico diferencial: Derrame pleural paraneumónico, Tromboembolismo pulmonar (TEP) subagudo.

Comentario final: Por exploración clínica y radiológica se objetiva derrame pleural derecho. Se realiza toracentesis diagnóstica con salida de 30 cc de líquido cetrino, con características de exudado mononuclear con adenosina desaminasa (ADA) elevada. Se completa estudio con PPD y Quantiferon positivo. Se confirma TB pleural, sin afectación pulmonar y se inicia tratamiento antituberculoso con buena adherencia. El derrame pleural tuberculoso es la causa más frecuente de TB extrapulmonar en nuestro país y uno de los motivos más habituales de derrame pleural. Afecta fundamentalmente a pacientes jóvenes, mayoritariamente entre 15 y 44 años, y casi las dos terceras partes son hombres. Los diagnósticos de certeza tienen limitaciones, por lo que para ello se han utilizado diversos biomarcadores en el líquido pleural. La asociación de la ADA y del porcentaje de linfocitos puede ser útil para el diagnóstico. El tratamiento es el de cualquier TB.

Bibliografía

1. Lucía Ferreiro, et al. Derrame pleural tuberculoso. Arch Bronconeumol. 2014;50(10):435-43.

Palabras clave: Disnea. Derrame pleural. Tuberculosis.