



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3482 - EMPIEMA POR SORPRESA

M. Sarvise Mata¹, L. Rodríguez Elena², E. Rodríguez Marco² y M. Rocca Jiménez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 57 años con antecedentes de Hipertensión arterial en tratamiento con enalapril 20 mg, lumbalgia con afectación de discopatía L4-L5 en tratamiento analgésico intermitente. Fumadora de 5 cigarrillos al día. Acude a la consulta de atención primaria por presentar desde hace 15 días tos seca y febrícula de 37,5 °C, de predominio vespertino y un pico de 40° hace 24 horas. Añade dolor costal izquierdo tipo pinchazos a la inspiración profunda. Pérdida de 5 kilos en los últimos meses con ligera hiporexia. Se inicia tratamiento con amoxicilina 1 g/8 horas y paracetamol/codeína/8 horas. A los 7 días vuelve por empeoramiento de estado general, intenso dolor costal izquierdo y persistencia de picos febriles de 39-40 °C. Se cambia antibiótico a levofloxacino 500 mg/24 horas y dexketoprofeno 25 mg/8 horas. A las 48 horas, la paciente sigue sin mejoría clínica, por lo que se deriva a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneica. Sudorosa. Afectación del estado general. Auscultación cardiopulmonar crepitantes basales izquierdos. Orofaringe congestiva. Saturación 97%. Tensión arterial 130/80 mmHg. Rx tórax inicial: foco consolidativo en lóbulo inferior izquierdo (LII). Rx tórax en urgencias: Aumento de tamaño de foco consolidativo en LII con derrame pleural asociado. TAC torácico: Empiema 5 cm. Hemocultivos, cultivo de líquido pleural, antígenos en orina: no crecimiento de microorganismos.

Orientación diagnóstica: Neumonía en LII con empiema asociado.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia pulmonar. Tuberculosis pulmonar. Neumonía adquirida en la comunidad (NAC).

Comentario final: Se trata de una paciente 65 años sin patología pulmonar previa, fumadora e hipertensa. Se pauta la antibioterapia dirigida a tratar una NAC, y dada la evolución tórpida, se decide derivar a urgencias. El derrame pleural es la complicación más frecuente de una neumonía. La paciente precisó drenaje torácico durante 3 días con buena evolución clínica el resto del ingreso.

Bibliografía

1. Grupo PROA-AP Aragón. Programa IRASPROA. Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Programa de optimización de uso de antibióticos. Recomendaciones en infecciones respiratorias. 2019;1.
2. Boletín INFAC Osakidetza. 2016;24(Pt 5):22-6. Neumonía adquirida en la comunidad. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2016/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_

Palabras clave: Neumonía. Empiema. Infección respiratoria.