

424/2571 - QUE NO TE ENGAÑE LA TOS SECA

A. Dalmau Roig¹, J. Cornadó Royo¹ y S. Lancho Lancho²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Dr. Lluís Sayé. Barcelona.²Médico de Familia. CAP Dr. Lluís Sayé. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 21 años, filipino, fumador. Acude a urgencias de Atención Primaria (AP) por 5 días de tos seca y disnea progresiva hasta hacerse de reposo. Asociaba dolor punzante en punta de dedo en zona antero-inferior de hemitórax izquierdo, distermia no termometrada y sudoración nocturna.

Exploración y pruebas complementarias: Destacaba taquipnea e hipofonesis completa en hemitórax izquierdo, con disminución de la transmisión vocal. Dada la indisponibilidad de radiología en nuestro centro, se derivó a centro de urgencias de AP para realizar radiografía de tórax, que mostró derrame pleural masivo izquierdo con desviación traqueal contralateral. Se derivó a urgencias hospitalarias para realización de toracocentesis: líquido serohemático con características de exudado linfocitario y adenosina desaminasa (ADA) en el límite alto de la normalidad. Se intentó realizar una toracocentesis evacuadora pero por presencia de múltiples tabiques pleurales requirió la colocación de drenaje torácico. Presentó picos febriles de hasta 38,7 °C y por ausencia de diagnóstico definitivo, iniciaron antibioterapia empírica con amoxicilina-clavulánico. Dos días después, por persistencia de fiebre realizaron videotoracoscopy con biopsias, informando de la presencia de granulomas caseificantes con tinción de Ziehl-Neelsen positiva.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis pleural.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax, neumonía, derrame pleural de otras etiologías: neoplasia pulmonar, pleural o metastásica, tromboembolismo pulmonar, quilotórax, hemotórax, insuficiencia cardiaca, lupus, artritis reumatoide, sarcoidosis.

Comentario final: Confirmado el diagnóstico de tuberculosis pleural se inició tratamiento con rifampicina, isoniacida, pirazinamida y etambutol durante 6 meses hasta que fue dado de alta considerando la enfermedad tratada y curada. La tuberculosis pleural exclusiva es la segunda manifestación extrapulmonar más frecuente de la tuberculosis, pero la clínica larvada o común a muchas otras patologías pulmonares más banales puede ocasionar un retraso en el diagnóstico o hacer que pase desapercibida. Señalar la importancia de tenerla en cuenta como posible diagnóstico, sobretodo en personas inmigrantes procedentes de países con alta prevalencia de esta infección.

Bibliografía

- Macías A, Sánchez-Montalvá A, Salvador F, Villar A, Tórtola T, Saborit N, et al. Epidemiology and diagnosis of pleural tuberculosis in a low incidence country with high rate of immigrant population: A retrospective study. International Journal of Infectious Diseases. 2019;78:34-8.

2. Monegal AR, Checa MJ. La tuberculosi a Catalunya l'any 2017. 2017;23.

Palabras clave: Tuberculosis pleural. Derrame pleural. Tos.