

333/148 - LA GRAN OLVIDADA

I. Riera Carlos¹, A. Martínez Marín², C. Hernández Correa³, C. De Manueles Astudillo⁴, M. Paule Sanchez⁵, E. de Dios Rodríguez⁶.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Norte. Salamanca. ³Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Rodrigo. Salamanca. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ⁶Médico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 35 años fumadora, sin antecedentes de interés, que acude por cuadro febril de una semana de evolución, de predominio vespertino y con picos de 39’5°C. Refiere astenia de 15 días junto a dolor tipo pleurítico en hemicárdia izquierdo. Tos seca sin expectoración acompañante. No disnea. No sudoración nocturna. Había estado en tratamiento antibiótico con cefditoren, sin mejoría. Aporta analítica realizada por el médico de su empresa donde destaca una PCR de 45. Comenta que su hermano fue diagnosticado de tuberculosis en 2011. A ella le realizaron varios Mantoux de dudosa positividad.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca fiebre de 39’1°C, con resto de constantes normales (TA 125/76 mmHg, FC 124, SatO2 96%). Eupneica. No cianosis. En la auscultación cardiopulmonar destaca disminución del murmullo vesicular en campo pulmonar izquierdo con semiología de derrame pleural. El resto de la exploración sin hallazgos patológicos. Radiografía de tórax: derrame pleural masivo en campo pulmonar izquierdo.

Juicio clínico: Derrame pleural masivo secundario a TBC pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Se ha de establecer con otras causas que cursen con dolor torácico pleurítico: Neumonía, Neumotórax, TEP. Dentro de las diferentes etiologías de derrame pleural encontramos: insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad hepática, hipoproteinemia, neoplasias, TEP, infecciosas (tuberculosis, neumonía), enfermedades sistémicas (artritis reumatoide, sarcoidosis)

Comentario final: Con este caso pretendemos recalcar que la tuberculosis no es una enfermedad extinguida ni exclusiva de países subdesarrollados, por lo que debemos tenerla presente en nuestros diagnósticos diferenciales. Además destacar la importancia de realizar una buena anamnesis, indagando en los antecedentes, porque el hecho de que el hermano de nuestra paciente hubiera sido diagnosticado de tuberculosis, es lo que nos puso en alerta.

Bibliografía

MÁ Moscardó, J. Jiménez-López, J Callejas, N Jiménez López, MD García-Jiménez, C Rombola, A Hernández Castro, G Maldonado, E Martínez- Alfaro. Pleural Derrame. En: Green Book. Diagnóstico y Tratamiento Médico. Marbán Libros; 2015; Capítulo R21 (p. 2267 a p.2283).

Antelo Pais, Paula; González Frieriro, Nuria; Rey Aldana, Daniel. Derrame Pleural. En: Manual de manejo y tratamiento de pacientes con patologías médicas agudas y urgentes. ResiUrgencias. 1^a edición. Ediciones SEMERGEN; 2016; Bloque 5: Urgencias respiratorias (p. 126 a p.130).

Palabras clave: Derrame pleural, tuberculosis, dolor pleurítico.