



160/2618 - DOLOR LUMBAR, UNA PRESENTACIÓN ATÍPICA DE DERRAME PLEURAL TUBERCULOSO

B. Parente Gómez^a, E. Zaera de la Fuente^b, M. Ordóñez Vicente^b y P. Galán Arriola^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ^bMédico Adjunto de 1^{er} año. Centro de Salud Goya. Madrid. ^cMédico Residente de 4^o año. Hospital La Princesa. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años sin antecedentes de interés que acude a la consulta de Atención Primaria por dolor lumbar izquierdo, síndrome miccional y fiebre. Ante la sospecha de infección urinaria se pauta ciprofloxacino una semana, con lo que mejora la clínica miccional pero persiste dolor lumbar y fiebre de predominio vespertino. Además asocia sensación disneica con pequeños esfuerzos y tos seca.

Exploración y pruebas complementarias: En el examen físico inicial presenta puñopercusión renal izquierda positiva con resto de exploración sin hallazgos significativos. En la siguiente consulta se objetiva abolición de murmullo vesicular y algún crepitante fino en campos medio e inferior izquierdos, por lo que se solicita radiografía de tórax urgente en la que se aprecia derrame pleural izquierdo. Se deriva a la paciente a urgencias donde se realizan análisis en los que destacan trombocitosis de $617.000/\text{mm}^3$ y ligera monocitosis. Asimismo se realiza toracocentesis diagnóstica en la que se extraen 150 cc de líquido seroamarillento que según los criterios de Light se considera exudado con ADA muy alto. Ante la sospecha de derrame pleural de probable origen tuberculoso ingresa a cargo de Neumología. Durante el ingreso se instaura tratamiento antituberculoso y se realiza biopsia pleural que confirma el diagnóstico de sospecha.

Juicio clínico: Derrame pleural izquierdo, tipo exudado. Tuberculosis pleural.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, empiema, neoplasia, tromboembolismo pulmonar, fármacos, extensión de enfermedades del aparato digestivo, traumatismos, enfermedades de tejido conectivo.

Comentario final: El derrame pleural tuberculoso constituye una de las causas más frecuentes de derrame pleural y la causa más frecuente de tuberculosis extrapulmonar en España. Generalmente se trata de un exudado unilateral de pequeña-moderada cuantía, sobre todo del lado derecho. Afecta fundamentalmente a jóvenes de 15-44 años, dos terceras partes varones. Se suele manifestar como fiebre, tos no productiva y dolor torácico pleurítico, aunque la clínica es variable. La toracocentesis y el análisis de biomarcadores del líquido pleural nos orienta, pero para el diagnóstico de certeza es preciso la demostración de bacilos tuberculosos en esputo, líquido pleural o en las muestras de biopsia pleural, o bien la observación de granulomas en ésta última. El tratamiento es similar al de la tuberculosis pulmonar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Heffner JE. Diagnostic evaluation of a pleural effusion in adults: Initial testing. [Internet]. UpToDate; 2015 [acceso 20 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
2. Frye MD. Tuberculosis pleural effusions in HIV-negative patients. [Internet]. UpToDate; 2015 [acceso 20 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
3. Ferreiro L, San José E, Valdés L. Derrame pleural tuberculoso. Arch Bronconeumol. 2014;50(10):435-43.