



## 212/3477 - EMPIEMA PLEURAL DIAGNÓSTICO Y MANEJO

J. Campuzano Toresano<sup>a</sup>, R. Torres Quintana<sup>a</sup> y B. Sánchez Castro<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alborán. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bajo Andarax Viator. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 60 años que acudió a urgencias por fiebre de hasta 38,5 °C y dolor en costado derecho. Se diagnosticó de infección respiratoria y se remite a domicilio con paracetamol y ciprofloxacino sin mejoría al terminar el tratamiento, persistiendo la fiebre y con disnea a moderados esfuerzos. Sin antecedentes de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial 160/66, Saturación O<sub>2</sub> 98%, consciente y orientado. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos, sin soplos, hipoventilación en base hemitórax derecho, dolor a la inspiración profunda. Abdomen: normal. No edemas. Analítica: iones, función renal y función hepática normales, PCR 36, hemoglobina 12,4 g/dl, leucocitos 12.950 con 85% neutrófilos. Radiografía de tórax: elevación de hemidiafragma derecho con derrame pleural locular. TAC tórax: pequeñas adenopatías subcarinales y para esofágicas, nódulo apical anterior en lóbulo superior izquierdo de 11 mm. Derrame pleural derecho de aspecto loculado que se introduce en cisura mayor asociado a áreas de atelectasia. Voluminosa hernia de hiato. Resto normal. Se realizó drenaje mediante Toracocentesis diagnóstica obteniéndose líquido pleural amarillo de escasa cantidad con cultivo y citología negativas.

**Juicio clínico:** Empiema pleural, nódulo pulmonar solitario.

**Diagnóstico diferencial:** Derrame pleural cardiogenico.

**Comentario final:** Se inició tratamiento con piperacilina/tazobactam y se mantuvo el tubo torácico de drenaje durante 10 días. Tras mejoría clínica se retiró el drenaje y se remitió a consultas de neumología para control del derrame y del nódulo. En sucesivos controles se evidencio una disminución del empiema derecho residual así como estabilidad del nódulo.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias, 5<sup>a</sup> ed. Elsevier, 2014.

**Palabras clave:** Empiema. Nódulo pulmonar.