



242/3689 - COMPLICACIÓN DE TUBERCULOSIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

N. Rivera Rodríguez^a, B. Guerrero Barranco^b y M. Moreno García^c

^aMédico de Familia. UGC Vícar. Almería. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Poniente. Almería. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 39 años natural de Rumania, que reside en nuestro país desde hace 3 años. Sin antecedentes conocidos de interés. Consulta en nuestro centro de salud por cuadro de febrícula y disnea de unos 5 días de evolución. Se procede a completar historia clínica del paciente de forma detallada donde refiere algún esputo hemoptoico el mes previo, sin contactos de riesgo, sin serologías realizadas previamente.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca una abolición del murmullo respiratorio en hemitórax derecho y roncus dispersos en el izquierdo, ante estos hallazgos se decide solicitar radiografía de tórax urgente donde observamos gran derrame pleural derecho. Se procede a cursar ingreso para instaurar tratamiento y completar pruebas complementarias, entre las que se realiza cultivo de esputo donde no se observa crecimiento de bacilos tuberculosos. Se realiza biopsia pleural (BP) que muestra granulomas con un cultivo posterior positivo para tuberculosis.

Juicio clínico: Derrame pleural tuberculoso derecho.

Diagnóstico diferencial: Derrame pleural (ya sea de causa infecciosa, neoplásica...). Neumonía adquirida en la comunidad.

Comentario final: El derrame pleural tuberculoso (DPTB) es la causa más frecuente de Tuberculosis (TB) extrapulmonar en nuestro país y uno de los motivos más habituales de derrame pleural. DPTB debe tratarse como la TB pulmonar, con 4 fármacos (isoniazida, rifampicina, piracinamida y etambutol) durante 2 meses e isoniazida y rifampicina durante 4 meses más posteriormente (2HRZE/4HR). Afecta fundamentalmente a pacientes jóvenes, mayoritariamente entre 15 y 44 años, y casi las dos terceras partes son hombres. La presentación clínica varía dependiendo de la población afectada. Dado el alto riesgo de contagio es vital pensar siempre en esta entidad antes clínica compatible, especialmente en la población de riesgo.

Bibliografía

1. Light RW. Update on tuberculous pleural effusion *Respirology*. 2010;15:451-8.
2. Frank W. Tuberculous pleural effusions *Eur Respir*. 2002;22:219-33.

Palabras clave: Derrame pleural. Tuberculosis. Hemoptisis. Granuloma.