



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3201 - DOCTORA, ME DUELE MUCHO EL COSTADO

A. Sánchez Martínez^a, A. Balsalobre Matencio^b, C. Pérez Llanes^c, I. Escudero Muñoz^d, F. Aceituno Villalba^e y C. Bolarín Angosto^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud San Pedro. Murcia. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 51 años con antecedentes de bebedor de cerveza de fin de semana, natural de Ecuador (no ha viajado ahí desde hace un año) que acude a consulta por referir dolor subcostal-hemiabdomen izquierdo de características pleuríticas y malestar general con sensación distérmica hace dos días. Un vómito ocasional y tos productiva con expectoración blanquecina-amarillenta. Dado el regular estado general del paciente y exploración se deriva a urgencias para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. TA 119/80. Pulso 96 latidos por minuto. Temperatura 38 °C. SatO₂ 90%. Auscultación cardíaca normal, pulmonar murmullo vesicular disminuido en base izquierda. Abdomen anodino. Miembros inferiores sin edemas. Analítica leucocitosis con neutrofilia y PCR elevada, resto normal. Gasometría arterial insuficiencia respiratoria. Hemocultivos negativos. Antígenos orina de Legionella y neumococo negativos. Electrocardiograma sin alteraciones. Radiografía de tórax ocupación del seno costofrénico izquierdo opacificado por posible infiltrado y derrame pleural. Broncoscopia sin hallazgos. TC tórax con contraste: condensación atelectásica con broncograma aéreo, posterobasal izquierda y en llingula basal. Hallazgos sugestivos de proceso infeccioso pleuropulmonar. Toracocentesis diagnóstica y evacuadora de 1.500 cc, pH 7,19, exudado predominio mononuclear, ADA muy elevado, interferón positivo, líquido pleural positivo a micobacterias (M. tuberculosis).

Juicio clínico: Tuberculosis pleural.

Diagnóstico diferencial: Empiema. Hemotórax.

Comentario final: En el estudio diagnóstico del paciente con derrame pleural se deben considerar la historia clínica y el análisis de las imágenes para acotar el diagnóstico diferencial. El uso adecuado de las técnicas de imágenes contribuye a realizar procedimientos en forma segura. Se debe realizar una toracocentesis diagnóstica y/o evacuadora y se debe analizar completamente el líquido pleural. A veces es necesario realizar biopsia pleural, existen diversas técnicas disponibles. Nuestro paciente se instauró tratamiento tuberculostático tras el estudio previo con buena

resolución.

Bibliografía

1. Maite Oyonarte W. Enfoque diagnóstico en el paciente con derrame pleural. Revista Médica Clínica Las Condes. 2015;26:313-24.
2. Porcel JM, Rubio Caballero M. Evaluación diagnóstica del derrame pleural. Med Clin. 2004;123:426-32.

Palabras clave: Derrame. Pleural. Tuberculosis.