



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2245 - MUJER DE 44 AÑOS PROCEDENTE DE ECUADOR CON HEMOPTISIS

M. Oliver Peña^a, R. Fiñana Sánchez^a y M. García Sáez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Belén. Jaén. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentezuelas. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 44 años, nacionalidad ecuatoriana. No alergias medicamentosas. Sin hábitos tóxicos, ni factores de riesgo cardiovascular. Como antecedentes personales destaca Mantoux de 10 mm a su llegada a España hace 10 años. Acude a Urgencias de Atención Primaria con dolor torácico que aumenta con la inspiración de 1 semana de evolución, con fiebre intermitente, expectoración hemoptoica y auscultación cardiorespiratoria con hipoventilación en hemitórax izquierdo, que no se ha resuelto tras amoxicilina-clavulánico. Presenta una evolución tórpida, con varias consultas en Urgencias, Atención Primaria y Neumología en año y medio por cuadros similares.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Orientada, normocoloreada y eupneica en reposo con SatO₂ 94%. TA 113/59; T^a 37,4 °C. Tolera decúbito. Dolor en hemitórax izquierdo. Auscultación cardíaca con taquicardia sin soplos ni roces pericárdicos, Auscultación respiratoria con abolición del murmullo vesicular en base izquierda sin ruidos sobreañadidos. En radiografía de tórax se aprecia importante derrame pleural izquierdo y atelectasia del lóbulo inferior derecho, con engrosamiento de pleura diafragmática. Se decide ingreso a Neumología e interconsulta a Cirugía Torácica. Toracocentesis: líquido pleural amarillento, pH 7,4, glucosa 11, 1.200 leucocitos (monocitos 99%), proteínas 5,0, negatividad para células neoplásicas y baciloscopia negativa para BAAR. Antígeno urinario para Legionella y Pneumococo negativos. Biopsias por videotoracoscopía: pleuritis granulomatosa no caseificante sin estructuras micóticas. Cultivo: Mycobacterium tuberculosis sensible a tratamiento convencional. Se pauta tratamiento antituberculoso, se declara enfermedad de declaración obligatoria (EDO) y se procede a alta con revisiones periódicas.

Juicio clínico: Derrame pleural tuberculoso.

Diagnóstico diferencial: Derrame paraneumónico, derrame sarcoidótico, derrame paraneoplásico.

Comentario final: Es importante que desde Atención Primaria prestemos atención de la auscultación respiratoria y a la semiología que pueda hacernos sospechar derrames pleurales (hipofonía) y conlleve la realización de pruebas complementarias, como una radiografía de tórax, que ayude a orientar un diagnóstico preciso, descartando otras patologías urgentes. La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa que debemos tener en mente en el diagnóstico diferencial, sobre todo en pacientes con factores predisponentes.

Bibliografía

1. Suárez D, Vargas JC, Salas J. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital Universitario 12 de Octubre, 8ª ed. MSD. 2016.
2. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Derrame pleural. Hipofonía respiratoria. Tuberculosis.