



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2677 - HIDRONEUMOTÓRAX

E. Pastor Bentabol y A. Castro Medina

Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carranque. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años. Fumador de 5 cc/día. Dislipemia sin tratamiento actualmente. Paciente que acude a consulta de Atención Primaria por fiebre de hasta 39 °C de temperatura de 7 días de evolución, que cede con antitérmicos, así como disnea y dolor costal derecho de características pleuríticas. Había iniciado tratamiento con Amoxicilina sin ser prescrito por médico con escasa mejoría. No otra semiología. Niega viajes recientes, contactos con animales no vacunados o relaciones de riesgo.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Febril (T^a 38,2 °C). Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos sin soplos. Hipofonesis en hemitórax derecho con crepitantes en decúbito. Abdomen: normal. Ante dichos hallazgos, se solicita radiografía de tórax urgente, donde se objetiva hidroneumotórax derecho. Entonces se deriva al paciente a Urgencias Hospitalarias para completar pruebas complementarias y tratamiento, donde se procede a realización de toracocentesis diagnóstica y terapéutica. Analítica sanguínea: Hb 13,6, leucocitos 22.720, neutrófilos 15.760, PCR 450, PCT 3,6. Hemocultivos: negativos. Líquido pleural: glucosa 1, proteínas 4,8, LDH 10.464, pH 7,14, ADA 89, PMN 60%. Anatomía patológica negativa para células malignas. Cultivo de esputo y baciloscopia: negativa. TC de tórax: bronquio periférico dilatado en contacto con pleura visceral que sugiere fístula broncopleural. Neumotórax pulmonar derecho. Fibrobroncoscopia: normal. El paciente mejoró con la administración de piperacilina/tazobactam y levofloxacino. Asintomático actualmente.

Orientación diagnóstica: Hidroneumotórax derecho. Empiema pleural.

Diagnóstico diferencial: Mesotelioma. Metástasis. Causas infecciosas.

Comentario final: Se define hidroneumotórax a la coexistencia de aire y líquido en la cavidad pleural, que frecuentemente se asocia a fístula broncopleural. La causa más frecuente es Iatrogénica (colocación de vías centrales, toracocentesis). Sin embargo, se han descrito casos asociados a neoplasias primarias (mesoteliomas), metastásicas (carcinoma renal) o traumatismos torácicos. Entre las causas infecciosas cabe citar la existencia de hidroneumotórax asociado a empiema piógeno (*Klebsiella*, *Eikenella*), tuberculosis, nocardia e hidatidosis.

Bibliografía

1. Sur B, Wandtke JC, Hobbs SK. Pneumothorax: How to recognize subtle signs and avoid pitfalls.

Contemporary Diagnostic Radiology. 2015;4:1.

2. Redden MD, Chin TY, van Driel ML. Surgical versus non-surgical management for pleural empyema. Cochrane Database Syst Rev. 2017;3:CD010651.

Palabras clave: Fiebre. Neumotórax. Empiema.