



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2109 - DERRAME PLEURAL INESPERADO

P. Sánchez-Seco Toledano^a, L. López Benito^a, B. Yuste Martínez^a, R. Piedra Castro^b y M. Podaru^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años exfumadora con antecedentes de carcinoma de mama izquierda en 2013 en remisión completa. Acude por tos con expectoración blanquecina y dolor costal derecho pleurítico sin fiebre de una semana. En exploración física completa destaca auscultación pulmonar con murmullo conservado y crepitantes en base derecha. En Rx tórax objetiva condensación en base pulmonar derecha. Se diagnostica de neumonía adquirida en la comunidad y se trata con levofloxacino. A las dos semanas la paciente presenta roncus basales, saturación O₂ 98% estando asintomática. Tres semanas más tarde se re-evalúa. Presenta roncus sin crepitantes en base derecha y persistencia de leve infiltrado pulmonar derecho. Sigue asintomática. En control posterior la paciente tiene saturación O₂ de 96% y disminución de murmullo vesicular basal derecho. En la Rx tórax detectamos derrame pleural derecho no presente en exploraciones anteriores. Hacemos interconsulta con Neumología. En la ecografía pulmonar realizada se objetiva líquido pleural libre realizándose toracocentesis diagnóstica con resultado negativo para células malignas. Se completa estudio con TAC torácico informado como progresión de enfermedad tumoral con metástasis hepáticas, tronco celiaco, mediastino, pleural, óseo y dudoso de lóbulo inferior izquierdo. La paciente pasa a Oncología para tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física completa (toma de constantes, especial atención en auscultación). Radiografía tórax. Ecografía pulmonar. Toracocentesis diagnóstica. TAC torácico.

Juicio clínico: Derrame pleural tumoral.

Diagnóstico diferencial: Neumonía adquirida en la comunidad, neumonía atípica, embolia pulmonar, neoplasia pulmonar, insuficiencia cardiaca, bronquitis aguda, absceso pulmonar.

Comentario final: Los síntomas respiratorios son motivo de consulta frecuente en Atención Primaria. Debemos realizar una correcta anamnesis y exploración física focalizando en la auscultación pulmonar. Asimismo resulta muy importante el seguimiento del paciente en pocas semanas clínico y radiológico. Las infecciones respiratorias resultan la patología mayoritaria en estos casos. Sin embargo la no mejoría de las pruebas complementarias debería hacernos plantear un diagnóstico alternativo.

Bibliografía

1. Villena Garrido V et al. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del derrame pleural. Actualización. Arch Bronconeumol. 2014;50:235-49.
2. Tostón Amezaga M, Martínez González A. Derrame pleural en Atención Primaria. AMF. 2015;11:641-6.
3. Heffner JE. Diagnostic evaluation of a pleural effusion in adults: Initial testing. UpToDate, 2015.

Palabras clave: *Pleural effusion. Pneumonia. Breast cancer.*