



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4935 - PACIENTE JOVEN CON FIEBRE Y DOLOR PLEURÍTICO

M. Ferrer Claret^a, M. Ferrer Claret^a, S. Ramírez Abril^a, A. Llinares Esquerdo^b, J. Oyón Alemany^a y A. García Alfonso^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Cirera-Molina. Mataró. Barcelona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cirera. Mataró. Barcelona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cirera- Molins. Mataró. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 19 años fumadora. Natural de Cataluña, de ascendencia marroquí, último viaje a Marruecos hace un año durante 5 meses. Sin antecedentes patológicos, tratamiento con anticonceptivos orales. Refiere dolor a hemitórax derecho de 2 meses de evolución, aumenta con la inspiración profunda y ha empeorado los últimos 15 días, añadiéndose fiebre nocturna de hasta 39 °C, tos seca, anorexia y astenia.

Exploración y pruebas complementarias: Febricular, saturación oxígeno 100%, buen estado general, no adenopatías. AR: hipofonesis basal derecha con disminución de vibraciones vocales. AC: tonos cardíacos rítmicos. Abdomen: depresible, no doloroso. PPL bilateral negativa. MMII sin edemas ni signos de TVP. Analítica: hemograma y bioquímica normales, destaca PCR 11,82. Rx tórax: derrame pleural derecho. Líquido pleural: células nucleadas 3231 (PMN 15, MN 85), hematíes 3.000, glucosa 55, LDH 997, tinción gram no se observan microorganismos. Se cursa cultivo del líquido pleural y esputo.

Juicio clínico: Dados los hallazgos se deriva a urgencias dónde se practica una toracocentesis. Ante los resultados del líquido pleural y la clínica se orienta como probable pleuritis tuberculosa y se decide ingreso, iniciándose tratamiento con antituberculostáticos. La paciente evoluciona favorablemente quedando afebril y con buena tolerancia al tratamiento por lo que se decide alta y controles en dispensario.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, enfermedades autoinmunes (LES, Sjögren, Churg-Strauss), TEP, neoplasia.

Comentario final: La tuberculosis es la segunda causa infecciosa de muerte en el mundo. Las mayores tasas de incidencia se observan en África subsahariana y Sudeste asiático. La tuberculosis pleural es la segunda forma de reactivación extrapulmonar más frecuente. Puede tratarse de derrame pleural aislado o empiema tuberculoso. Suele presentarse como tos no productiva, dolor torácico y derrame pleural unilateral. En el líquido pleural es característico encontrar exudado de predominio linfocitario, elevación de proteínas y LDH y glucosa normal. Las pautas recomiendan un tratamiento de dos fases que se prolonga 6 meses.

Bibliografía

1. Fuentes JM, Caminero JA. Controversias en el tratamiento de la tuberculosis extrapulmonar. Arch Bronconeumol. 2006;42(4):194-201.
2. González-Martín J, García-García J, Antibarro L, Vidal L, Esteban J, Blanquer R, et al. Documento de consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2015;28(5):255-74.

Palabras clave: Tuberculosis. Derrame pleural.