



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/382 - EMPIEMA PLEURAL EN ESTUDIO

J. López Regal^a, E. Moya Blanch^b y G. Vilardell Rifà^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Santa Eugènia de Berga. Barcelona.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Manlleu. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 42 años, fumador y enolismo activo, que acuda a su ambulatorio por cuadro de dolor pleurítico izquierdo con fiebre, sensación de disnea progresiva muy limitante y tos con expectoración mucopurulenta. Rx de tórax se objetiva infiltrado en lóbulo inferior izquierdo con derrame pleural, por lo que se deriva a urgencias, con la sospecha de empiema pleural y insuficiencia respiratoria agua, que requiere ingreso a UCI para drenaje y antibioticoterapia endovenosa.

Exploración y pruebas complementarias: Sudoroso, febril, taquipneico, disneico en reposo (96% VMK 0.40). Auscultación pulmonar: hipofonesis hemitórax izquierdo. Analítica: leucocitosis con desviación a la izquierda y 7 bandas, PCR 340, insuficiencia respiratoria hipercápnica (PaFi 247). Toracocentesis: líquido compatible con empiema. Cultivos y BAS: negativos. TAC tórax: empiema izquierdo con lesión cavitada en lóbulo posterior izquierdo, compatible con absceso. Espirometría: FVC 73%, VEMS 70%, FEV1/FVC 75%.

Orientación diagnóstica: Orientando el caso de empiema pulmonar, destacando como factores de riesgo el tabaquismo y enolismo en paciente sin enfermedad pulmonar previa ni otros antecedentes de interés, se inició cobertura antibiótica con ceftriaxona y azitromicina y tributario de drenaje dado las características loculadas del derrame. Debido a la falta de mejoría clínica y radiológica, y la presencia de picos febriles durante el ingreso. Se decide tratamiento fibrinolítico y cambio de cobertura antibiótica a Piper-Tazo, que es retirado a las pocas horas por aparición de rash morbiliforme. Iniciando ceftazidima y clindamicina con buena respuesta clínica, siendo dado de alta con visita a neumología y TAC de control.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, neoplasia, quilotórax, derrame paraneumónico, insuficiencia cardiaca.

Comentario final: El derrame paraneumónico y empiema siguen siendo importantes condiciones médicas asociadas con una morbilidad y mortalidad importantes. Al menos dos tercios de los pacientes tendrán un factor de riesgo identificable (inmunosupresión, abuso de alcohol o drogas endovenosas, mala higiene dental...) que se tienen que tener en cuenta asociados a una clínica característica, sobre todo a nivel de atención primaria para poder realizar una Rx de tórax o derivar al paciente lo antes posible.

Bibliografía

1. Menéndez Villanueva R, Cremades Romero MJ. Empiema pleural. Revisión y tratamiento.

Palabras clave: Empiema pleural. Tos.