Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1465

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1003 - A PROPÓSITO DE UN DOLOR MUSCULAR

M. Gómez García[1], C. Iglesias Montalvo[2], R. López Gil[3] y C. Varela César[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Santander. Cantabria. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años que acudió a su médico de Atención Primaria por dolor costal derecho de semanas de evolución y de características pleuríticas, sin otra clínica acompañante y que relaciona con la práctica de yoga. Inicialmente se etiquetó de rotura fibrilar recibiendo tratamiento sintomático. Meses después la paciente reacude volvió a acudir refiriendo la persistencia del dolor pleurítico asociando tos sin expectoración y febrícula intermitente a pesar de paracetamol. También comenta astenia. Niega pérdida de peso o sudoración. Antecedentes personales: No hipertensión, ni diabetes ni dislipemia. Hipotiroidismo en tratamiento con Eutirox, obesidad grado I, estudiada en 2010 por la Unidad de Trastornos del sueño diagnosticándose de SAHOS de carácter grave (IAH 90) de tipo paucisintomática (Epworth 4) con pruebas de función respiratoria normales sin tratamiento porque la paciente lo rechaza. No hábitos tóxicos. No intervenciones quirúrgicas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Afebril, normotensa y SatO2 98%. Normocoloreada, normohidratada y normoperfundida. Eupneica. No adenopatías. Tórax: auscultación cardiaca rítmica y sin soplos. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular disminuido en base pulmonar derecha. Resto de exploración anodina. Radiografía de tórax: derrame pleural derecho sin condensaciones. Hemograma y Bioquímica: aumento de PCR y VSG, resto normal.

Orientación diagnóstica: Derrame pleural unilateral.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia. Tuberculosis. Derrame pleural paraneumónico.

Comentario final: Debido a los resultados de las pruebas se deriva a la paciente a Urgencias, que ingresa en Neumología para completar estudio. Antígenos en orina: negativos. Ecografía torácica: presencia de derrame pleural e imagen dudosa de implantación pleural. Toracocentesis: líquido seroso. Exudado según criterios de Light, con ADA y glucosa normales y predominio linfocitario. No se aíslan microorganismo en el cultivo convencional y no se observan bacilos ácido-alcohol resistentes en la tinción de auramina. Cultivo de Legionella negativo y PCR de virus respiratorios negativa. Negativo para células malignas. Pleuroscopia: infiltración de pleura parietal a modo de nódulos blanquecinos fundamentalmente a nivel diafragmático y seno costofrénico, realizándose

talcaje. Biopsia pleural: Pleuritis granulomatosa necrotizante. Se solicita Quantiferón, a la espera de PCR de micobacterias en biopsia y cultivo del líquido, y se inicia tratamiento antituberculostático.

Bibliografía

1. Villena V, et al. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del derrame pleural. Actualización. Arch Bronconeumol. 2014;50(6):235-49.

Palabras clave: Derrame pleural. Exudado. Biopsia pleural.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.