



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/348 - DOLOR PLEURÍTICO Y FIEBRE: A PROPÓSITO DE UN CASO

S. de Gracia Nájera<sup>1</sup>, P. Castillo Aguirre<sup>2</sup>, T. Bernués Bergua<sup>3</sup> y M. Gros Alcalde<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Malpica. Utebo. Zaragoza.

<sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. <sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. <sup>4</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitas. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 64 años, antecedentes personales de hiperuricemia y en tratamiento con Zyloric 100 mg en desayuno. Sin alergias medicamentosas. Acude a nuestra consulta por dolor torácico en últimos arcos costales derechos que se incrementa con la inspiración profunda, desde hace 72 horas. Sin irradiación, sin cortejo vegetativo acompañante, y sin incrementarse con la actividad física. No tos, no expectoración. No ortopnea. No oliguria, no edematización de extremidades inferiores. Niega traumatismo previo ni realización de sobreesfuerzos. Asocia disnea de mínimos-moderados esfuerzos desde hace 24 horas aproximadamente. La noche previa a la consulta sensación distérmica, no termometrada. A su llegada al centro de salud, T<sup>a</sup> 37,8 °C. Se deriva a Urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** SatO<sub>2</sub> 98%, TA 109/52, Fc 80 lpm AP: normoventilación, eupneico en reposo. No dolor a la palpación de últimos arcos costales derechos. AC: rítmico sin soplos ni extratonos Rx tórax: sin alteraciones pleuroparenquimatosas. Analítica sangre: destaca PCR 255 mg/l, ferritina 756,4 ng/ml, leucocitos 13 mil/mm<sup>3</sup>, neutrófilos 84,1%, linfocitos 10%, plaquetas 165 mil/mm<sup>3</sup>, actividad de protrombina 62%, fibrinógeno 899 mg/dl.

**Orientación diagnóstica:** Se decide ingreso en medicina interna. Ante la persistencia de PCR, fibrinógeno y ferritina elevada; así como realización de picos febriles de 38 °C en su estancia en la planta a pesar de antibiótico de amplio espectro; se realiza TAC toracoabdominal con los siguientes resultados: a nivel torácico sin hallazgos reseñables. Nivel abdominal se objetiva absceso hepático en segmento VIII de 5 × 4 cm. Dicho absceso precisó drenaje por parte de radiología intervencionista.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía adquirida en la comunidad, absceso hepático, neumotórax, tromboembolismo pulmonar.

**Comentario final:** Los abscesos hepáticos, son los abscesos viscerales más frecuentes; la incidencia es de 2,3 casos/100.000 habitantes. Se presentan entre la 5<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> década de la vida, y son 2 a 3 veces más prevalentes en hombres. La presentación a menudo es subaguda, siendo lo más frecuente fiebre, dolor abdominal en el cuadrante superior derecho y síntomas inespecíficos. Si es adyacente al diafragma podría presentar dolor pleurítico, tos o disnea.

## **Bibliografía**

1. Pizarro J C. Estudio y tratamiento de los abscesos hepáticos. Gastroenterol. latinoam. 2013;24(Supl N° 1):S81-S84.

**Palabras clave:** Dolor pleurítico. Fiebre. Absceso hepático.