



DIAGNÓSTICO DE DERRAME PULMONAR TUBERCULOSO EN ATENCIÓN PRIMARIA

943

Fernando Rey Giral (1); Sana Maadi Ahmed (1'); Almudena Tomas Vizcaíno(2); Aurora Santamaría Godoy (3); Javier Sandoval Codoni (1); Lorens García Revertos (2)
(1)Médico de Familia UGC La Mojoner y (1') MIR MFyC. ; (2)MIR MFyC, UGC Vícar; (3) Médico de Familia UGC Ejido Sud. Distrito Sanitario Poniente (Almería)

Introducción

La tuberculosis causa una alta morbimortalidad en el mundo. Aunque su incidencia global parece estar declinando, su diagnóstico sigue siendo un reto. Aproximadamente el 30% de casos de tuberculosis se presentan como pleuresía tuberculosa o empiema tuberculoso, para el que los métodos de diagnóstico disponibles tienen limitaciones significativas. Los métodos convencionales para el diagnóstico de TB pleural han demostrado ser insuficientes. Las pruebas diagnósticas que pudiesen aumentar la probabilidad de afianzar dicho diagnóstico, son imprescindibles para la continuación o no del tratamiento de la tuberculosis, especialmente en áreas endémicas del mundo. Por lo tanto, es necesario desarrollar un marcador diagnóstico que pueda ofrecer un diagnóstico rápido y exacto.

Estrategia de actuación

El 30% de la población femenina adscrita al CS Se deriva en ambulancia previo aislamiento respiratorio y con tratamiento analgésico y antipirético intravenoso. La orientación diagnóstica es de empiema de probable origen tuberculoso. Queda ingresado por Derrame pleural de probable origen tuberculoso con sospecha de sobreinfección tras drenaje del líquido(aumento de densidad parenquimatosa).Se realiza TAC con contraste intravenoso y tórax: derrame pleural derecho con extremo de tubo de drenaje endotorácico de localización posterior y superior. El análisis del contenido del líquido pleural sigue siendo, a día de hoy, la mejor y más importante herramienta diagnóstica de esta enfermedad junto al TAC y una buena historia clínica.

Caso clínico

Varón 33 años natural de Senegal, que acude por malestar general a urgencias de un centro de Salud.

-Enfermedad actual:

Presenta cuadro catarral de un mes de evolución. Agravamiento en la última semana, sensación febril no termometrada, convive con un varón enfermo de Tuberculosis (TBC) diagnosticado el día anterior a la visita a urgencias de nuestro paciente.

-Exploración: Buen estado general, consciente y orientado, bien hidratado y perfundido. Constantes: temperatura axilar 38,7°C, saturación de Oxígeno 94%, Tensión arterial 140/95 mmHg.

Auscultación cardiopulmonar: rítmico, sin soplos. Pulmón izquierdo bien ventilado y con buen murmullo vesicular. Pulmón derecho presenta disminución de ventilación, con abolición del murmullo vesicular, hasta campos medios, matidez a la percusión.

Se deriva en ambulancia tras aislamiento respiratorio al hospital.

Palabras clave:

- TUBERCULOSIS
- TUBERCULOSIS PLEURAL



- Bibliografía: - R.W. Light. Update on tuberculous pleural effusion *Respirology*, 15 (2010), pp. 451-458 Medline
- Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la tuberculosis. Guías de práctica clínica en el SNS
- WHO Report Global Tuberculosis Report. World Health Organization; 2012. WHO/HTM/TB/2012.6.
- Celli BR. Diseases of the diaphragm, chest wall, pleura, and mediastinum. In: Goldman L, Schafer AL, eds. *Goldman's Cecil Medicine*. 24th ed. Philadelphia, PA: Saunde