

¿POR QUÉ NO SE ME QUITA EL DOLOR DEL COSTADO?

Bonnardeaux Chadburn, Cristina. San Pedro Ortiz, Nuria Esther. Olavarría Ateca, Valvanuz. García Sanfilippo, María Dolores. Rodríguez Porres, Mariano.

Introducción:

1 de cada 30 casos de tuberculosis tiene pleuritis tuberculosa. La baciloscopia del líquido pleural es negativa y su cultivo positivo. El líquido pleural es un exudado, con proteínas elevadas y la adenosina desaminasa, mayor de 40 U/l. Aparece tos, febrícula y dolor torácico pleurítico.

Descripción sucinta del caso:

Varón de 35 años, comienza hace una semana con dolor en hemitórax derecho de características musculares. Le pautan analgésicos, con empeoramiento del cuadro. El día del ingreso, comienza con dolor pleurítico, tos seca y sudoración. En la auscultación, aparece hipoventilación basal derecha, y en la radiografía de tórax se ve derrame pleural sin infiltrados. La analítica es normal, salvo VSG elevada (71 mm), y al extraer líquido pleural, el ADA es elevado (81 U/L), glucosa 67 mgr/dl, y LDH 384 U/L. En la anatomía patológica, frotis inflamatorio con linfocitosis. Con estos datos, se interpreta como una tuberculosis pleural, aun con esputos negativos, y se inicia tratamiento con 4 fármacos de primera línea 6 meses, con importante mejoría clínica y radiológica del proceso. Finalmente, en el cultivo de líquido pleural, se aísla *Mycobacterium tuberculosis*, confirmándose el diagnóstico.

Estrategia práctica de actuación:

Ante la sospecha de una tuberculosis pleural, se debe ingresar al paciente en aislamiento respiratorio, e iniciar el tratamiento con isoniazida 300 mgr/día más rifampicina 600 mgr/día durante 6 meses. Pero si se sospecha microorganismos resistentes, como es el caso que nos ocupa, se añade el etambutol y la pirazinamida; con este tratamiento, se resuelve el derrame pleural en las 6 primeras semanas. La evolución es hacia la curación, pero casi siempre con fibrosis pleural residual que puede producir problemas de mecánica pulmonar secundarios.

Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:

Tuberculosis pleural. *Mycobacterium tuberculosis*. Adenosina desaminasa:

Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

-Villena V, López Encuentra E., García-Luján R, et al. Clinical implications of appearance of pleural fluid at thoracentesis. *Chest*.2004;125:156-9.

-Valdés L, San José E, Álvarez D, et al. Diagnosis of tuberculous pleurisy using the biologic parameters adenosine deaminase, lysozyme and interferon gamma. *Chest*.1993;103:458-65.

-Cruz E, Pinto E, Serrat H, Pertuzé J, del Pino G. Adenosin deaminasa en líquido pleural. Valor para la identificación de la etiología tuberculosa. *Enferm Respir Cir Torác* 1987.