





Derrame pleural por neumonía adquirida en la comunidad (NAC), un estudio de caso

Pleural effusion by community acquired pneumonia (PE-CAP), a case study

Adriana Maria Lopes de Oliveira , Rodrigo Brito de Faria , Alexandre Luis Alves , Patrícia
Ribeiro Sarques 

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay,
Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Enfermedades respiratorias

RESUMEN

Derrame pleural es considerado el acúmulo de líquido dentro del espacio pleural y puede tener múltiples causas, siendo clasificados como trasudados o exudados. En general son complicaciones de enfermedades preexistentes y detectables por la clínica, examen físico y complementario. El presente informe de caso tiene como objetivo explorar un caso clínico de derrame pleural y hallazgos semiológicos en un paciente del sexo masculino con 84 años.

PALABRAS-CLAVE: Hallazgos semiológicos, derrame pleural, parapneumónico.

ABSTRACT

Pleural effusion is the accumulation of fluid within the pleural space and can have multiple causes, being classified as transudates or exudates. In general, they are complications of pre-existing diseases, and it is detectable by the clinic, physical and complementary examination. The objective of this case report is to explore a clinical case of pleural effusion and semiological findings in an 84-year-old male patient.

KEYWORDS: Semiological findings, pleural effusion, parapneumonic.

INTRODUCCIÓN

La evolución de la medicina a lo largo de los años, tuvo impacto directo en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Los estudios científicos han permitido una mejor comprensión de la evolución del derrame pleural.

La concentración de líquido pleural está determinado por las fuerzas de Starling, muchos mecanismos pueden llevar a la infiltración de líquido en la cavidad pleural lo que se denomina derrame pleural (DP), es un problema médico con más de cincuenta posibles causas (1). Las mismas pueden variar según el área geográfico, el ámbito de atención sanitaria, la edad del sujeto o el periodo de tiempo estudiado, entre otros factores. El

conocimiento de las principales etiologías del DP permite seleccionar e interpretar adecuadamente las diferentes pruebas diagnósticas (2).

El cuadro clínico predominante en los pacientes se presenta como: dolor del tipo pleurítico, dificultad respiratoria en condiciones normales, síntomas de fiebre y tos. La exploración física es variable, generalmente muestra tiraje, disminución o abolición de: la expansibilidad, frémito toracovocal y auscultación pulmonar; sonido masivo a la percusión y presencia de egofonía (3).

INFORME DEL CASO

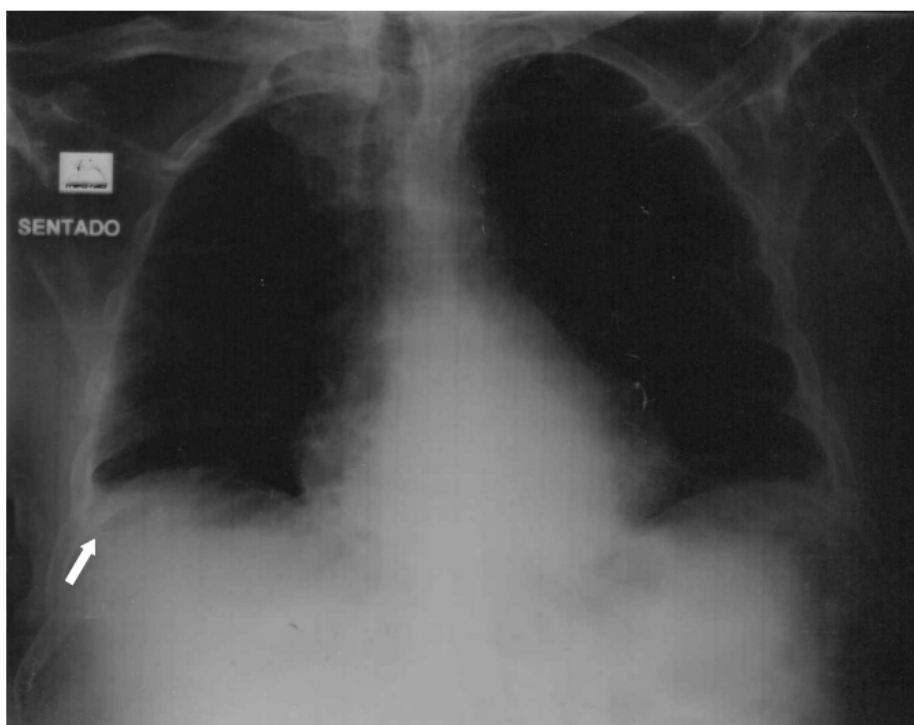
MOTIVO DE LA CONSULTA (MC): Tos

Paciente J.L.F. sexo masculino de 84 años, acude al servicio de salud, acompañado del familiar, presentando antecedentes patológicos familiares desconocidos y antecedentes patológicos personales: Diabetes Melitus (DM), Hipertensión Arterial Sistémica (HTA) y accidente cerebrovascular isquémico (ACVI). En uso de: Losartán 50 miligramos (mg), benzoato de alogliptina 25 mg e insulina humana recombinante (NPH). Paciente llegó presentando afección respiratoria, tos productiva, dolor pleurítico y SatO₂ 93%. A la exploración física, ensanchamiento de los espacios intercostales en la base del pulmón derecho, disminución de la expansión y frémitos toracovocales, matidez y murmullos vesiculares disminuidos en la región axilar posterior derecha y broncofonía.

Solicitada la radiografía del tórax posteroanterior, donde el examen de imagen muestra los siguientes datos: Infiltrado intersticial difuso que involucra los campos pulmonares, aspecto que puede estar relacionado con fibrosis, lo cual debe ser valorado en el contexto clínico, obliteración parcial del seno costofrénico derecho en relación con un pequeño derrame pleural. Área cardíaca dentro de los límites normales, estructuras óseas sin cambios significativos (Figura 01).

Fue solicitado consulta con neumólogo que diagnosticó el derrame pleural, secundaria a neumonía por aspiración. Fueron prescritos los siguientes medicamentos: Ceftriaxona 1 g, 1 ampolla de 12/12 horas, diluida en suero fisiológico (SF) 0.9% 250 mL por vía intravenosa (IV) durante 5 (cinco) días, jarabe de acetilcisteína 10 mL 12/12 horas durante 5 días y dieta libre. El paciente mostró una mejora significativa en el segundo día de medicación, evolucionando de forma positiva. Al final de la antibioticoterapia, el paciente se presenta totalmente recuperado. Diagnóstico diferencial para SARS-CoV-2 negativo.

Figura 1 – Radiografía de tórax en vista posteroanterior



Evidenciado el Infiltrado intersticial difuso que involucra los campos pulmonares y obliteración parcial del seno costofrénico derecho (flecha) indicando un pequeño derrame pleural.

CONCLUSIÓN

Es evidente que los hallazgos semiológicos fueron extremadamente importantes en el diagnóstico del derrame pleural y el pronóstico del paciente. La exploración física detallada facilitó la identificación, excluyendo otras patologías respiratorias, promoviendo así un tratamiento más asertivo y eficaz; también se destaca la importancia de la asociación de diagnósticos complementarios, así como una antibioticoterapia adecuada cuando la misma se muestra necesaria.

REFERENCIAS

- (1) Herrera-García JC; Sánchez-Pérez R. Derrame pleural: ruta diagnóstica inicial. Medicina Interna de México, 31; 2015: 181-190.
- (2) Porcel JM; Esquerda A; Vives M; Bielsa S. Etiología del derrame pleural: análisis de más de 3.000 toracocentesis consecutivas. Archivos de Bronconeumología, 50; 2014: 161-165.
- (3) Marchi E; Lundgren F; Mussi R. Derrame pleural parapneumónico e empiema. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 32;2006: 190-196.

PRESENTACIÓN DE LOS AUTORES

Adriana Maria Lopes de Oliveira, estudiante de medicina de la Universidad Central del Paraguay.

Correo Electrónico:

Rodrigo Brito de Faria, estudiante de medicina de la Universidad Central del Paraguay. Correo

Electrónico:

Alexandre Luis Alves, estudiante de medicina de la Universidad Central del Paraguay. Correo

Electrónico:

Patrícia Ribeiro Sarques, médica, docente de la en la Universidad Central del Paraguay. Correo

Electrónico: