

Caso clínico: MUJER DE 33 AÑOS, DISNEA Y DERRAME PLEURAL

F. Marín Sánchez.

Servicio de Neumología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Una mujer de 33 años ingresa en el hospital por presentar disnea de moderados esfuerzos. Un mes y medio antes del ingreso, había padecido un cuadro catarral acompañado de tos con expectoración mucopurulenta y dolor en el flanco izquierdo. Quince días antes de acudir a urgencias del hospital, comenzó con disnea de moderados esfuerzos y dolor torácico difuso opresivo. No refería fiebre, pérdida de peso ni antecedentes traumáticos.

Nunca había ingresado en un hospital. Era fumadora de 4 cigarrillos al día. No refería antecedentes de patología respiratoria y en su medio laboral no existían tóxicos evidentes.

En la exploración física el estado general de la enferma era bueno, con una temperatura axilar de 36 °C y una frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto. Destacaba una abolición del murmullo vesicular en la base del hemitórax izquierdo. No existían adenopatías palpables. El abdomen era blando y depresible sin palparse masas. El resto del examen físico fue normal.

La analítica mostró 11.400 leucocitos/mm³ (78% neutrófilos, 15% linfocitos, 5,7% monocitos, 1% eosinófilos y 0% basófilos), con el resto del hemograma normal. La urea, creatinina, GOT, GPT, GGT, fosfatasa alcalina, LDH, proteínas totales, anticuerpos antinucleares, TSH y la coagulación, fueron normales. Los niveles de Alfa feto proteína, CEA, BetaHCG, CA 19.9, CA 15.3,

Enolasa neural específica y CYFRA 21-1, eran normales; mientras que el CA 125 fue de 64,32 UI/ml (0-35). Una gasometría arterial respirando aire ambiente fue normal.

La radiografía de tórax demostró un derrame pleural izquierdo de pequeña cuantía. Se practicaron ecodoppler de miembros inferiores, ecografía ginecológica y mamografía que fueron informadas como compatibles con la normalidad. Una gammagrafía pulmonar de ventilación-perfusión resultó ser de baja probabilidad para TEP.

Se practicó una toracocentesis diagnóstica no traumática obteniéndose un líquido serohemático con pH 7,44, hematíes 60.000/mm³, leucocitos 4.800/mm³ (40% mononucleares y 60% polinucleares), LDH 371 U/l, glucosa 100 mg/dl, proteínas totales 5 g/dl y ADA 21U/l, con citología negativa para células neoplásicas.

A continuación se realizaron varias pruebas diagnósticas.



Recibido: 24 de noviembre de 2003. Aceptado: 19 de diciembre de 2003.

Correspondencia:
Dr. Francisco Marín Sánchez
Avenida de la Solidaridad, 7. 29130 Alhaurín de la Torre. Málaga
Teléfono: 952411717
Correo electrónico: fran1283@separ.es