

DISCUSIÓN CASO CLÍNICO

Herrera Darias, Sandro. R2 Medicina Interna

Díaz de Brito, Vicens. Adjunto Enfermedades Infecciosas

Parc Sanitari Sant Joan de Dèu





31 años

1 mes

Sínd constitucional
Pérdida ponderal 8-10 kg

3 sem

Dolor pleurítico derecho

Expecto muco-purulenta
1 ep hemoptisis

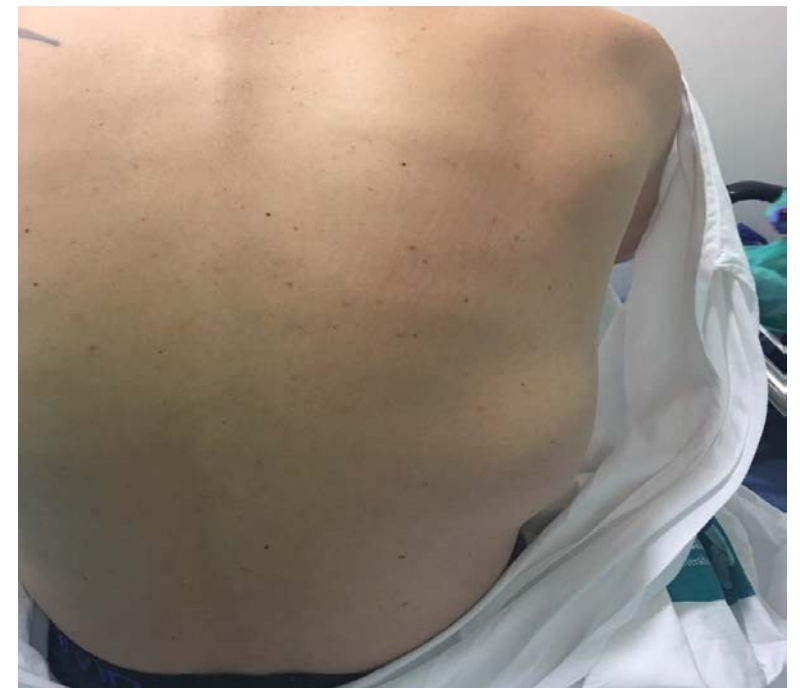
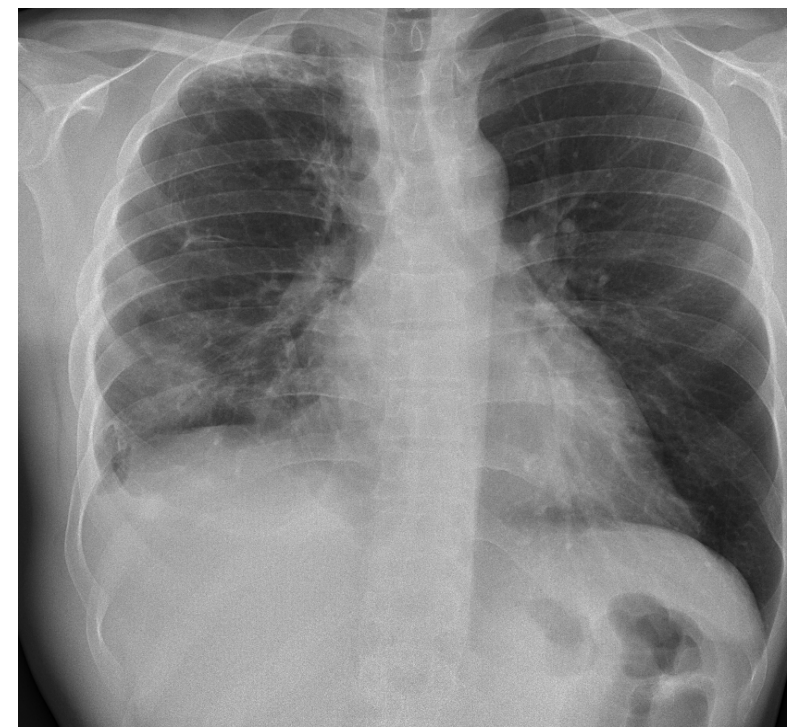
1 sem

Tumefacción tórax dcho
Blanda, dolorosa
No eritematosa

SIGNOS GUÍA

LABORATORIO

- Anemia
- Leucocitosis con neutrofilia, linfopenia y monocitosis
- Trombocitosis
- Ligera hipoalbuminemia
- PCR elevada +++
- Vacunado VHB
- Serologías negativa
- PPD negativo



SOSPECHA DIAGNÓSTICA

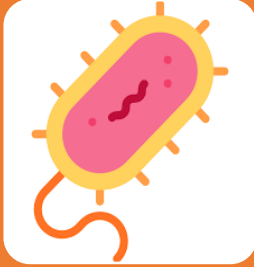


Case courtesy of Dr J Yeung , Radiopaedia.org, rID:
13415

Empiema necessitatis

- Complicación rara de empiema no tratado
- Accede al espacio extra-pleural y puede llegar a pared torácica. Masa única. Con/sin dolor
- *M. Tuberculosis* y *Actinomyces israelii* los + frec
- Etiología
 - Polimicrobiano 50%
 - Adquirido en comunidad: *S. pneumoniae*, *S. aureus* → *S. anginosus*
 - Nosocomial: *MRSA*, BGN
 - Broncoaspirados: anaerobios
 - Inmunodeprimidos: TBC, aspergillus y BGN

Causas de EN



- *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *C. pneumoniae*, *Legionella* y *M. pneumoniae*
- *Nocardia* - *Actinomyces*

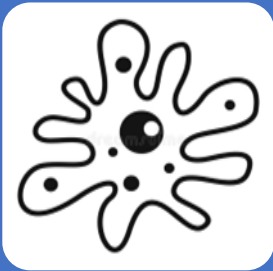
- Infiltrados + DP paraneumónico (gérmenes típicos) + Empiema
- Patrón intersticial (*mycoplasma* y atípicos)
- Diseminación hematológica, micetoma / Abscesos, simuladora



- *Aspergillus spp*
- *Histoplasma capsulatum*
- *Blastomyces spp*
- *Coccidioides spp* (Fiebre del valle)

- Inmunodeprimidos
- Linfadenopatías / Nódulos cavitados
- Sin adenopatías / Verrugas / Úlceras
- Artralgias / Eritema nodoso
- Contacto con pájaros

Causas de EN



- *Paragonimus spp*
- *Fasciola spp*
- *Entamoeba spp*
- *Equinococcus spp*
- *Schistosoma spp*
- *Ascaris spp*
- *Strongyloides spp*

- Infiltrados parcheados cavitados
Microfilaria / (de la hígado / pericardio)



- *Mycobacterium tuberculosis*
- *MAC* y *M. kansasii*
- *M. abscessus*, *M. fortuitum* y *M. chelonae*

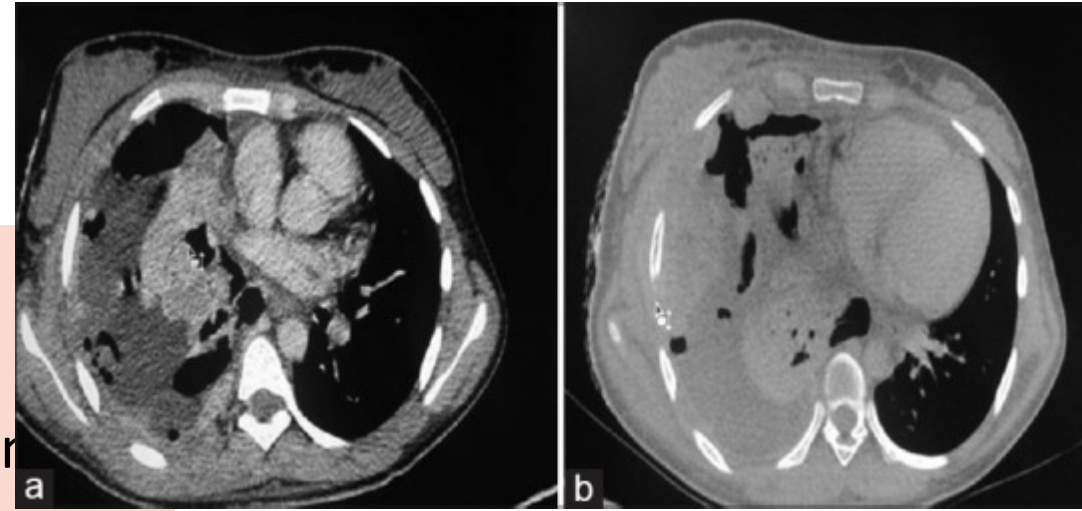
Falsos negativos PPD (20-25%)

1. Técnica defectuosa
2. Infección TB reciente (3-9 semanas)
3. Malnutrición / Hipoalbuminemia
4. Sarcoidosis
5. Coinfección VIH (<200 CD4)
6. Vacunación virus vivos
7. Corticoterapia activa

Otras causas (no EN)

Oncológicos

- Neoplasia pulmón
- M pleurales
- Osteosarcoma, Ewings
- Mesotelioma



Lung India. 2016 Mar-Apr;33(2):196-198

Granulomatosis no infecciosas

- GPA y PAM
- Sarcoidosis
- AR y LES

Hematológicos

- Linfoma Hogdkin y no Hogdkin
- Leucemia

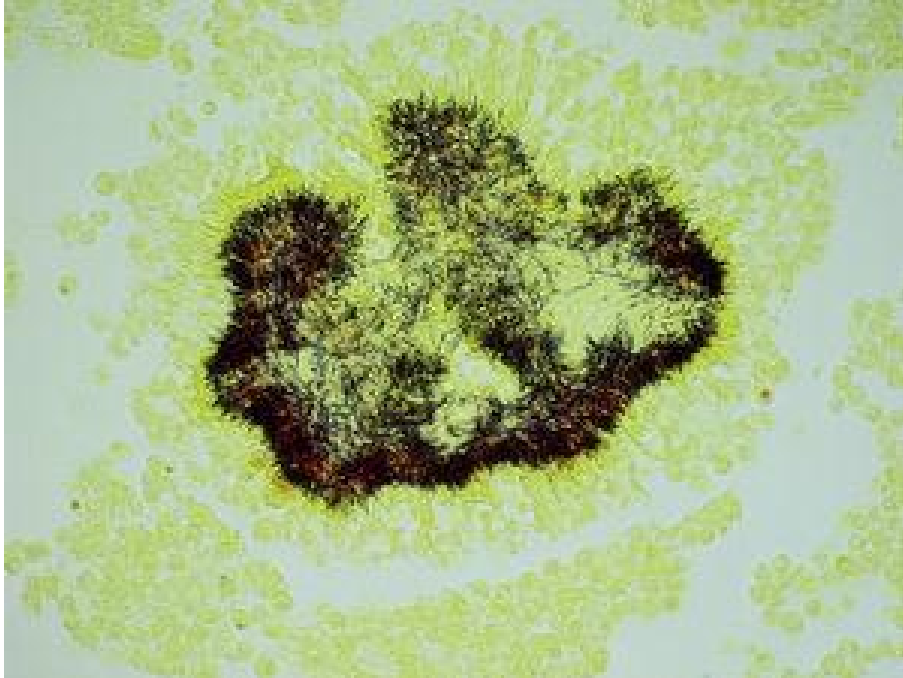


Br J Radiol. 2016;89(1061):20150992

TOP 3

1. TBC con PPD negativo
(hipoalbuminemia)
2. Aerobios/anaerobios típicos
3. *Actinomyces*

Actynomices spp



- Bacteria Gram+ anaerobia/microaerófila
- Comensal: orofaringe, digestivo, gineco
- Reservorio humano (endógena)



- 15% infección torácica
- Microaspiración de contenido orofaríngeo

- EPOC
- Bronquiectasias
- Mala higiene bucodental
- Alcoholismo
- Traumatismo facial/dental

CLÍNICA

- Dolor torácico
- Fiebre
- Sínd. constitucional
- Tos productiva, hemoptisis ocasional

DIAGNÓSTICO

- Anemia, leucocitosis, trombocitosis
- Engrosamiento pleural / Derrame pleural / Empiema → > 50%
- Gránulos azufre

GRAN SIMULADORA

DISCUSIÓN

- Escasa información epidemiológica (lugar de residencia, viajes recientes, conducta sexual de riesgo, contacto con animales)
- Exploración cavidad oral (abscesos periodontales)
- ¿Se ha realizado correctamente el PPD?
- ¿Qué pruebas solicitaríamos?
 - IGRA
 - Cultivo esputo (examen directo, cultivo para ae, anae, hongos, mb y PCR mb)
 - Punción eco/TC-guiada con examen, cultivo para ae, anae, hongos y mb, PCR mb y citología
 - **Gold-estándar: TC**
- Tratamiento combinado: Cirugía + Antibioterapia (penicilina G ev → oral)

➤ No realizar toracocentesis antes de tener el TC

➤ Desbridamiento asistido por videotoracoscopia (VATS)



BIBLIOGRAFÍA

- D. M. Lewinsohn, M. K. Leonard, P. A. LoBue. “Official American Thoracic Society/Infectious Diseases Society of America/Centers for Disease Control and Prevention Clinical Practice Guidelines: Diagnosis of Tuberculosis in Adults and Children”. (Oregon Health & Science University, Portland, Oregon). *Clinical Infectious Diseases*® 2017;64(2):e1–e33.
- C. Senent, I. Betlloch, E. Chiner, M. Llombart, and M. Moragón, “Tuberculous empyema necessitatis. A rare cause of cutaneous abscess in the XXI century,” *Dermatology Online Journal*, vol. 14, no. 3, article 11, 2008.
- K. Yaita, T. Suzuki, Y. Yoshimura, and N. Tachikawa, “Chest wall tuberculosis,” *Internal Medicine*, vol. 51, no. 22, pp. 3231–3232, 2012.
- A. Kumar, B.B. Asaf. “Thoracoscopic Decortication of Stage III Tuberculous Empyema Is Effective and Safe in Selected Cases” (*Ann Thorac Surg* 2017;104:1688–94). 2017 by The Society of Thoracic Surgeons.
- F. Babamahmoodi, L. Davoodi. *Case Report* “Tuberculous Empyema Necessitatis in a 40-Year-Old Immunocompetent Male”. (*Antimicrobial Resistance Research Center, Department of Infectious Diseases, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran*). 17 April 2016.