

Ana	Nombre:
Vidal González	Apellido:
Marina Bertólez Cué, Elena Cebada Chaparro, María Duque Muñoz, Luis Moreno Domínguez, Ana María Mañas Hernández	Otros Autores:
<a href="mailto:ana.vidalglez91@gmail.com">ana.vidalglez91@gmail.com</a>	E-mail:
Hospital Clínico San Carlos	Hospital:
Madrid	Ciudad:
INDICACIONES DE LA TC TORÁCICA URGENTE. DIAGNÓSTICO SORPRESA.	Título:
Varón de 45 años que acude a urgencias por dolor costal derecho, punzante, de intensidad creciente de 10 días de evolución. Presenta antecedentes de adicción a drogas por vía parenteral, hepatopatía crónica por VHC y esquizofrenia paranoide. La analítica resulta anodina. En la radiografía de tórax se observan tumoraciones bien definidas en hemitórax derecho, sin poder especificar su naturaleza sólida/derrame loculado, ni su ubicación pleural/extrapleural. La posterior aparición de fiebre y escalofríos llevó a realizar una TC torácica urgente, identificándose derrame pleural derecho multiloculado, así como múltiples adenopatías mediastínicas.	Presentación:
La ausencia inicial de clínica aguda llevó a considerar la enfermedad tumoral como primera sospecha diagnóstica, estando indicada la TC torácica programada. Ante la posterior sospecha de complicación se realizó la TC torácica urgente y se ingresó al paciente. El examen microbiológico del líquido pleural purulento obtenido por tubo endotorácico resultó positivo para <i>Actinomyces meyeri</i> . Tras 3-4 semanas de cobertura antibiótica, drenaje torácico y pleurodesis, se consiguió la resolución del cuadro, quedando programado el seguimiento radiológico. La neumonía por <i>actinomyces</i> suele ser de origen aspirativo, con localización periférica en lóbulos inferiores, y tras varios días puede cavitarse y/o aparecer empiema. La afectación pleural aislada y aparición de adenopatías mediastínicas, como en nuestro caso, son atípicas. Resalta la importancia de la historia clínica y la sintomatología en la indicación de pruebas radiológicas como la TC torácica urgente.	Discusión :
Las indicaciones más frecuentes de TC de tórax en la urgencia son la sospecha de tromboembolismo pulmonar, síndrome aórtico agudo, traumatismo torácico, derrames loculados para determinar vía de intervencionismo, pacientes inmunodeprimidos y las neumonías complicadas. Algunas patologías que cursan con radiografía de tórax patológica, como el hemitórax opaco o el neumotórax, requieren completar el estudio con TC torácica programada, así como la sospecha de enfermedad tumoral y la ausencia de clínica aguda.	Conclusión:
1.- J.L. del Cura, S. Pedraza, A. Gayete. Radiología esencial. Vol I. Reimpresión revisada. Madrid: Médica Panamericana.; 2015. 2.- MEDYNET.com (Internet). Dres N. Alegre Bayo, J. Algarra Garcia, R. Aguilar Cuevas, J.A. Villalobos Martín, E. Urbaneja Salas y P. Gutierrez Chacon. Exploraciones radiológicas en urgencias. Servicio de Radiología Hospital Clínico Universitario "Virgen de la Victoria" MALAGA. Disponible en: <a href="http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/explorad.pdf">http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/explorad.pdf</a>	Bibliografía:
Las dos primeras imágenes corresponden a la radiografía de tórax en proyecciones	Pie de foto:

<p>posteroanterior y lateral. Las imágenes inferiores corresponden a un corte axial de TC torácica con contraste intravenoso, imágenes en fase portal y una reconstrucción en sagital de TC.</p>	
--	--