Semergen. 2015;41 (Espec Congr):884

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2708 - ¿HACEMOS UN BUEN DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL?

L. Torres Serrano[a], P.R. Gómez Martínez[a], L. Prado Borrachero[b], R. Roncero Vidal[c], A.G. Rodríguez Sánchez[a], J.M. González Sánchez[a], K.S. Espejo Reyes[a], M. Marcos Fernández[a] y S. Gago Braulio[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. [b]Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Talayuela. Navalmoral de la Mata. Cáceres. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: AP: dislipemia, poliartrosis, osteoporosis, hipotiroidismo, litiasis renal, hipercalciuria. En tratamiento con Eutirox 75, Alipza 2, Magnesio-Boi, vitamina D y Condrosan. MC: mujer de 61 años que consulta al Centro de Salud por astenia, anorexia, pérdida de peso, tos sin expectoración, fiebre de 38 ºC y disnea de 3 semanas de evolución. Se pauta tratamiento antibiótico con levofloxacino 500 mg/12h y Paracetamol 1 g/8h durante 7 días. Consulta de nuevo a los 4 días por aumento de disnea y fiebre de 38,5 ºC a pesar de tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: 96%. TA: 130/65 mmHg. ACP: estertores bibasales. Se solicita radiografía de tórax en la que se observa infiltrado en LSD y LSI. Se deriva al Hospital de referencia por sospecha de Neumonía organizativa criptogenética (NOC).

Juicio clínico: NOC con excelente respuesta a tratamiento corticoideo en pauta descendente (Dacortin) con resolución completa. Tres meses después, tras suspender tratamiento corticoideo, sufre recaída y es diagnosticada mediante biopsia pulmonar de neumonía organizativa criptogenética Idiopática.

Diagnóstico diferencial: 1. Neumonía organizativa criptogenética: a. Epidemiología: más frecuente en pacientes mayores de 60 años. b. Clínica: fiebre, disnea, tos, astenia y pérdida de peso. c. Diagnóstico: biopsia pulmonar. Radiografía de tórax: infiltrados alveolares unilaterales o bilaterales, a veces cambiantes, y en otros casos las imágenes son intersticiales. d. Tratamiento: corticoides. 2. Neumonía bacteriana: a. Epidemiología: cualquier edad y tipo de paciente siendo más frecuente en mayores de 50 años. b. Clínica: fiebre, disnea, tos que puede ser con o sin expectoración muco-purulenta. c. Diagnóstico: clínico. Radiografía de tórax: infiltrado intersticial unilateral o bilateral. d. Tratamiento: antibióticos. 3. Fibrosis pulmonar idiopática: a. Epidemiología: pacientes entre 50-70 años. b. Clínica: disnea y tos no productiva de comienzo insidioso. c. Diagnóstico: biopsia pulmonar. Radiografía de tórax: infiltrados difusos con preferencia en campos inferiores. d. Tratamiento: asociación de corticoides e inmunosupresores. 4. Neumonía intersticial no específica: a. Epidemiología: mujeres jóvenes no fumadoras. b. Clínica: disnea, tos seca, fiebre, astenia y pérdida de peso. c. Diagnóstico: biopsia pulmonar. Radiografía de tórax: infiltrados intersticiales o alveolointersticiales, de predominio en bases. d. Tratamiento: corticoides. 5.

Neumonía intersticial aguda: a. Epidemiología: pacientes mayores de 40 años. b. Clínica: disnea, astenia. En pocos días, distrés respiratorio. c. Diagnóstico: radiografía de tórax: infiltrados alveolares bilaterales con broncograma aéreo. d. Tratamiento: apoyo clínico y hemodinámico. No se ha establecido que los corticoides sean eficaces.

Comentario final: Con este caso clínico me gustaría concienciar de la importancia de realizar siempre un diagnóstico diferencial adecuado ya que no siempre lo más frecuente es lo que le sucede a nuestros pacientes. Existe evidencia científica de que un tratamiento precoz y adecuado en esta enfermedad puede mejorar la progresión clínica del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castelao Naval J, Fernández Francés J. Manual CTO de Medicina y Cirugía: Neumología y Cirugía torácica. 8ª edición. CTO Editorial, S.L. 2012.

2. Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo. Harrison: Principios de Medicina Interna. 17ª Edición. 2009.

3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación. 4ª edición Elsevier. Barcelona. 2010.

4. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en Urgencias. 4ª edición: mayo 2012.

5. Gómez Ocaña JM, Revilla Pascual E, Fernández-Cuesta Valcarce MÁ, Osman Ahmad E. Las 50 principales consultas en Medicina de Familia: un abordaje práctico basado en la evidencia. CEGE Taller Editorial, 2011.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.