Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):530

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1919 - SECUELA DE NEUMONÍA POCO FRECUENTE EN ADULTOS

E. Vejo Puente[a], L. Campo Alegría[b], A. Villaverde Llana[c], V. González Novoa[d], S. Quintana Cabieces[e] y S. Iglesias Gutiérrez[f]

[a]Médico Residente de Farmacología. Médico de Familia. Hospital Universitario Valdecilla. Santander. Cantabria. [b]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Burgos. [c]Médico de Familia. SUAP Miranda Este. Miranda de Ebro. Burgos. [d]FEA Rehabilitación. Hospital Universitario Valdecilla. Santander. Cantabria. [e]Médico Residente de Rehabilitación. Médico de Familia. Hospital Universitario Valdecilla. Santander. Cantabria. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria de Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años, exfumadora de 40 paquetes/año, cirrosis biliar primaria, hernia de hiato, espondiloartrosis, EPOC severo tipo bronquitis crónica en seguimiento en Neumología con infecciones respiratorias de repetición. Consulta por disnea progresiva en el último mes con febrícula asociada y expectoración verdosa que ha sido tratada con amoxicilina durante una semana, remitiendo el cuadro infeccioso pero sin mejoría de la disnea, motivo por el cual consulta de nuevo.

Exploración y pruebas complementarias: SatO2 92%, resto de constantes en rango. CyC: normal. AC rítmica, sin soplos. AP: hipofonesis con crepitantes bilaterales a nivel de bases y campos medios. Abdomen: blando, no doloroso, RHA presentes, no masas ni megalias. EEII: no edemas ni signos de TVP. Hemograma y coagulación: normal. Bioquímica: normal, incluyendo PCR. Gasometría arterial: pH 7,34, pCO2 70,4 mmHg, pO2 45,8 mmHg, HCO3 36,6 mmol/L, SatO2 78,8%. Cultivo y Ziehl de esputo: negativos. Mantoux negativo. Rx tórax: cavitación paramediastínica en LSD, con nivel hidroaéreo y diámetro máximo de 53 mm.

Juicio clínico: Neumatocele.

Diagnóstico diferencial: Quiste broncogénico. Absceso pulmonar. Secuestro pulmonar. Malformación quística adenomatoide.

Comentario final: Los neumatoceles son espacios aéreos, únicos o múltiples, con pared fina y contenidos dentro del parénquima pulmonar. Generalmente se asocian a neumonías agudas, más frecuentemente estafilocócicas. Es más frecuente en lactantes y niños pequeños debido a la mayor incidencia de neumonías estafilocócicas en este grupo de edad. Se originan a partir de una condensación, generalmente de tipo lobar o multilobar, y suelen desaparecer en semanas o meses tras la resolución del cuadro infeccioso. Su patogenia se ha relacionado con un mecanismo valvular en la vía aérea que sería responsable de la entrada de aire y evitaría su salida, posibilitando un atrapamiento aéreo dentro del parénquima. La mortalidad del neumatocele es muy baja, siendo sus complicaciones el neumotórax por rotura de cavidades subpleurales, neumatocele a tensión y su

infección secundaria.

Bibliografía

1. Santolaria López MA, Maider Salinas Á, Soler Llorens RM, Polo Marqués E. Neumatocele. Rev Clin Med Fam. 2010;3:233-4.
2. Kadakal F, ysal MA, Gulhan NB, Turan NG, Bayramoglu S,Yilmaz V. FIRE-eater´s pneumonia characterized by pneumatocele formation and spontaneus reolution. Diagn Interv Radiol. 2010;16:201-3.

Palabras clave: Neumonía. Complicación. Neumatocele.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.