Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2045

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1325 - NO TODAS LAS CAVIDADES SON TUBERCULOSIS

C. Laserna del Gallego[a], N. Rodríguez Panedas[b], G. Ayala Gonzales[c], C. Montilla Castillo[c] y M. Chávez Ríos[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 82 años, NAMC, hipertenso. Ex-fumador desde hace 60 años, trabajó en fábrica de cemento. Acude a consulta de atención primaria por tos productiva y malestar general progresivo. Refiere tos con expectoración verdosa, marronácea en ocasiones, pérdida de 15 kg en 8 meses y ocasionalmente dolor pleurítico. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 116/62 mmHg. Fc: 70 lpm. Tª: 36,7 ºC. SatO2: 94%. Orientado, colaborador, caquéctico, normohidratado, palidez cutáneo-mucosa. Auscultación cardíaca: rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: crepitantes basales derechos. Abdomen y extremidades sin hallazgos. Se pauta desde atención primaria antibioterapia y se solicita radiografía de tórax para el día siguiente, donde se observa un aumento de densidad redondeado y bien delimitado con cavitación en lóbulo inferior derecho. Dados los hallazgos clínico-radiológicos se hace interconsulta urgente al Servicio de Neumología, ingresando para estudio. Durante el ingreso se realiza Analítica: leucocitos 13.600 (N80%). Albúmina 2,9; LDH 95. Antigenuria de neumococo y Legionella, cultivo de esputo y marcadores tumorales, negativos. En TAC Torácico presenta condensación de segmento VI derecho, con varias imágenes cavitadas. En língula lesión quística de 60 mm con áreas parcheadas de condensación alrededor, compatible con neumatocele. Broncoscopia: secreciones purulentas. BAS: crecimiento de S. aureus. Tras tratamiento mejoría clínica-radiológica, disminuyendo el tamaño de las lesiones.

Juicio clínico: Neumatoceles secundarios a neumonía por S. aureus.

Diagnóstico diferencial: Absceso pulmonar, tuberculosis, bullas, neoplasias, quistes broncogénicos.

Comentario final: Los neumatoceles son espacios aéreos con pared dentro del parénquima, únicos o múltiples y generalmente desaparecen semanas o meses tras la resolución del cuadro, siendo rara su croni¿cación. Se asocian a neumonías agudas (más frecuente esta¿locócicas). La clínica inicial de infección respiratoria, junto con la mejoría parcial con antibioterapia obliga a pensar inicialmente en procesos infecciosos. Dado el antecedente de tabaquismo, la larga evolución y la afectación del estado general hay que descartar otras patologías. Desde atención primaria se pudo, junto con la clínica y la prueba de imagen, realizar un diagnóstico precoz de un cuadro respiratorio infeccioso

importante.

Bibliografía

1. Santolaria López MA, Salinas Áriz M, Soler Llorens RM, Polo Marqués E. Neumatocele. Rev Clin Med Fam. 2010;3(3):233-4.

Palabras clave: Neumonía estafilocócica. Tos. Cavitación.

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