Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1899

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1736 - NO ES UN SIMPLE RESFRIADO

A. Sayago Alcázar, M. Ruíz Granada y M. Delgado Ortega

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alameda Perchel. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 43 años. Sin alergias medicamentosas conocidas. Fumador 12 cigarrillos/día. Lupus diagnosticado en 2005. Anemia hemolítica autoinmune IgG y C3. En tratamiento con Adiro 100 mg. Acude al servicio de urgencias por cuadro de 1 semana de evolución caracterizado por odinofagia, sensación febril no termometrada, tos con expectoración verdosa y disnea a medianos esfuerzos. Ha recibido tratamiento con azitromicina pautado por su médico sin mejoría. Niega artralgias ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, eupneico en reposo, saturación de oxígeno basal 95%. Auscultación cardíaca con tonos rítmicos sin soplos. Auscultación pulmonar con crepitantes de despliegue tipo velcro en ambas bases. Abdomen y miembros inferiores sin alteraciones de interés. En las pruebas complementarias, destaca una analítica sanguínea sin alteraciones en hematimetría, hemostasia y bioquímica básica, con PCR 43 y gasometría venosa normal. Radiografía de tórax donde se visualiza infiltrado bilateral algodonoso sin derrame pleural asociado. Se realiza angioTC de pulmón donde se aprecia imagen compatible con neumonitis lúpica confirmada por biopsia transbronquial.

Juicio clínico: Neumonitis lúpica aguda.

Diagnóstico diferencial: Neumonía adquirida en la comunidad, hemorragia alveolar difusa.

Comentario final: Tras iniciar tratamiento con prednisona 30 mg al día, se produce una notable mejoría sintomática y del patrón radiológico en 5 días. Dados los antecedentes del paciente, es importante realizar un correcto diagnóstico diferencial a tiempo para no comprometer el estado de salud del paciente.

Bibliografía

1. Fauci, A. Harrison’s. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. McGraw-Hill; 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Neumonitis. Lupus. Disnea.

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