Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1875

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1020 - UNA NEUMONÍA QUE "GOLPEA" AL PACIENTE

G. Molina Barriga[a], F. Pérez Durán[b], V. Aponte Guerra[c], C. Aubert[d], C. Vasilescu[e] y J. Gómez Pérez[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva del Pardillo. Madrid. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo. Madrid. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva del Pardillo. Madrid. [f]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta de revisión mujer de 86 años en actual tratamiento con amoxicilina/clavulánico por proceso neumónico derecho desde hace 7 días, esta refiere deterioro del estado general, disnea y sensación distérmica. Comenta además caída hace 5 días con golpe en hemitórax derecho, por lo cual acude a urgencias (analíticas de sangre normales y Rx de tórax que evidencia fractura del 7º arco costal) le prescriben salbutamol, acetilcisteína y continuar con antibiótico. AP: HTA, ICC, hipertrofia VI. Toma Adiro, verapamilo.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, Eupneica en reposo, afebril. C/C: No ingurgitación yugular. Carótidas isopulsátiles. Tórax: dolor selectivo palpatorio en toda la parrilla costal derecha. AC: rítmica sin soplos. AP: disminución de MV generalizado en hemitórax derecho y estertores crepitantes en base izquierda. Resto de exploración anodina. Se deriva a Urgencias para valoración, estudios analíticos y de imagen. FC: 89 FR: 18 SatO2: 96% Tª: 36,6 ºC. TA: 127/107 mmHg. Leucocitos: 16,3. Neutrófilos: 81%. Hemoglobina: 11,4. Hcto: 34,7. Gasometría: pH: 7,46 PO2: 43,3. PCO2: 38,5. HCO3: 27,6. TAC torácico: derrame pleural que condiciona colapso de LID y LM y desviación mediastínica. Múltiples fracturas en 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11 arcos costales derechos.

Juicio clínico: Neumonía derecha con insuficiencia respiratoria parcial. Derrame pleural derecho con colapso de LID y LM y múltiples fracturas costales.

Diagnóstico diferencial: Angina de pecho, costocondritis, neumotórax, insuficiencia cardiaca congestiva reagudizada.

Comentario final: La suma de todos estos factores (traumatismo costal con hipoventilación y hemotórax con colapso de LID y LM) condicionan una tórpida evolución del cuadro neumónico que no responde a antibióticos y progresa deteriorando el estado general de la paciente. Múltiples fracturas costales comprometen la función respiratoria, un hemotórax secundario a traumatismo ejerce efecto masa evitando expansión y promueve colapso pulmonar. La mala evolución de la paciente, la persistencia y extensión del dolor costal y la sensación distérmica a pesar de llevar 5

días con antibiótico indican mala evolución y la presencia de otro o más factores que, además de entorpecer la curación, agravaron el cuadro respiratorio.

Bibliografía

1. Guía de Actuación en AP. Tos aguda y neumonía, 4ª ed. Barcelona: Semfyc Ediciones; 2011.
2. Bartlett JG. Diagnostic approach to community-acquired pneumonia in adults. Uptodate, 2017. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/diagnostic-approach-to-community-acquired-pneumonia-in-adults
3. Bulger EM. Inpatient management of traumatic rib fractures. Uptodate, 2016. Disponible en: http://www.uptodate.com/contents/inpatient-management-of-traumatic-rib-fractures

Palabras clave: Hemotórax. Neumonía. Fracturas óseas.

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