Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3085

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1212 - DOLOR ABDOMINAL DE CAUSA EXTRABDOMINAL

P. Minchong Carrasco[a], S. Lisca Pérez[b], G. Rosario Godoy[c], R. Taipe Sánchez[d], I. Veli Cornelio[c] y S. Pini[e]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Laredo. Cantabria. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 39 años, fumador de 30 paq/año, sin otros antecedentes de interés. Acude a urgencia remitido por su MAP por sospecha de pielonefritis. Presenta cuadro de 5 días con fiebre hasta 39 ºC, dolor en fosa renal izquierda irradiado a flanco y fosa iliaca; y coluria. Niega síndrome miccional, cuadro catarral u otra clínica. Ante los escasos datos en la exploración y la analítica reinterrogo, refiere cuadro de tos irritativa de un mes, que ya había consultado con su MAP; solicito Rx de tórax que orienta al diagnóstico. Alta con antibiótico empírico (Levofloxacino 500 mg/día/7 días) y se realiza estudio microbiológico para filiar origen del proceso.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 38,7 ºC, SatO2 95%, TA 136/82, FC 72 lpm, FR 14 rpm. Buen estado general, eupneico. Auscultación respiración ruda y roncus, ruidos cardiacos normales. Dolor a la palpación de abdomen en flanco izquierdo sin defens. Percusión renal bilateral negativa. Analítica: leucocitos 9.500 sin desviación izquierda, bioquímica normal. PCR 19,5. Orina.- proteínas +, bilirrubina +, hemoglobina +, hematíes 1-3/c y leucos 1-3/c. Ag. Legionella pneumophila 1 y Streptococcus pneumoniae negativo. Rx tórax: infiltrado en base pulmonar izquierda.

Juicio clínico: Neumonía atípica basal izquierda.

Diagnóstico diferencial: Pielonefritis aguda. Cólico nefrítico. Diverticulitis.

Comentario final: El diagnóstico de neumonía atípica se utiliza para describir la manifestación inusual de la neumonía: presentación habitualmente subaguda de fiebre, síntomas respiratorios no muy importantes como tos irritativa, con manifestaciones extrarrespiratorias en ocasiones bastante abigarradas; por tanto es importante establecer la sospecha diagnóstica; para ello es importante realizar una buena historia clínica y un examen físico detallado. La radiografía de tórax es imprescindible como herramienta diagnóstica, a la cual podemos acceder desde Atención Primaria.

Bibliografía

1. Montoro M. Dolor abdominal agudo. En: Montoro M, García Pagán JC, eds. Manual de

Emergencias en Gastroenterología y Hepatología. Jarpyo Editores S.A. Madrid, 2010: p. 77-199.
2. Palencia Vizcarra, R. Palencia Díaz, R. Neumonía Atípica. Med Int Méx. 2014;30:482-8.
3. Neumonía Adquirida en la Comunidad. INFAC. 2016;24(5).
4. Lopardo G, et al. Neumonía adquirida de la comunidad en adultos. Recomendaciones sobre su atención. Medicina (B. Aires). 2015;75(4).

Palabras clave: Neumonía atípica.

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