



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



387/123 - LO FRECUENTE SE PUEDE COMPLICAR

A. Altadill Bermejo¹, J. Villar Ramos², I. Rivera Panizo³, V. Pérez Villacorta⁴, M. Montes Pérez⁵, C. Gracia Alloza⁶

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria.

²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Santa Cruz de Bezana. Cantabria.

⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.

⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria.

⁶Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años fumador, sin otros antecedentes de interés, acude por empeoramiento clínico tras ser diagnosticado de neumonía en lóbulo medio derecho hace 4 días. En tratamiento domiciliario con levofloxacino vía oral desde entonces. Refiere intenso dolor en costado derecho y disnea de pequeños esfuerzos. Sin fiebre ni tos.

Exploración y pruebas complementarias: T 36,8 °C, TA 130/70 mmHg, FC 67 lpm, FR 18, SatO₂: 96%. A su llegada se encuentra aparentemente eupneico en reposo, AC rítmica, AP hipoventilación en base derecha, sin otros ruidos sobreañadidos. Abdomen y extremidades anodinas. Dolor en hemitórax derecho a la inspiración profunda, que no se reproduce a la palpación. Analítica: urea 25, Cr 0,63, 22.000 leucocitos. Ag en orina negativos. Radiografía de tórax: derrame pleural derecho. TAC torácico: Imagen hipodensa en LMD en relación con proceso infeccioso. Abundante derrame pleural derecho con aspecto organizado. El paciente ingresa y se inicia tratamiento antibiótico endovenoso. Ante la sospecha de derrame paraneumónico se realiza toracocentesis diagnóstica: pH 7,10, glucosa 40, y se coloca tubo de tórax.

Juicio clínico: Derrame paraneumónico complicado.

Diagnóstico diferencial: DP tuberculoso, DP maligno.

Comentario final: La neumonía es un proceso infeccioso frecuente, cuyo diagnóstico se establece por la asociación de unos síntomas compatibles con la presencia de un infiltrado de reciente aparición en la radiografía de tórax. En todo paciente con diagnóstico de neumonía debemos hacer una valoración de su gravedad, para lo que podemos apoyarnos en escalas de valor pronóstico como PSI y CURB65, y así decidir si precisa ingreso hospitalario o puede continuar tratamiento antibiótico en su domicilio. Como cualquier otra patología aguda, la neumonía puede evolucionar desfavorablemente. El derrame pleural paraneumónico puede aparecer hasta en el 40% de las neumonías, pero suele ser de pequeño tamaño y resolverse espontáneamente. En ocasiones, se produce invasión bacteriana del espacio pleural, que puede conducir al derrame complicado y al empiema. En estos casos no se debe demorar la toracocentesis. Ante la presencia de: derrame que

ocupe > 50% del tórax, derrame loculado, engrosamiento de pleura parietal, pH < 7,20 o microbiología positiva, debemos colocar un tubo de tórax y reevaluar la situación clínica y radiológica en las primeras 24 horas. Si no se produce mejoría, se debe sospechar loculación y/o mala cobertura antibiótica.

Bibliografía

Arias Arcos MB, de Miguel Campo FR. Patología pleural. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid 2012. P. 447-62.