



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 387/52 - NEUMONÍA BILATERAL

A. Alfaro Cristóbal<sup>1</sup>, M. Gómez Sánchez<sup>2</sup>, P. Pascual Blasco<sup>3</sup>, A. Gutiérrez Pérez de Lis<sup>4</sup>, A. Morán Caballero<sup>5</sup>, B. Simón Tárrega<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Astillero. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. <sup>5</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 38 años que acude al Servicio de Urgencias por dolor torácico bilateral de características pleuríticas, sin irradiación de 48 horas de evolución. Afebril. Tos con expectoración con hilos de sangre, no hemoptisis. No otra clínica asociada. Antecedentes personales asma en tratamiento con pulmicort.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 36,7 °C. TAS: 125 mmHg. TAD: 79 mmHg. FC: 107 lpm. FR: 25 rpm. SATO2: 93%. General: REG, Consciente, orientada. Hidratada y perfundida. Normal coloración cutánea y de mucosas. Taquipneica a unos 25. Colabora tórax: AC: tonos rítmicos. No soplos. No roce ni extratonos. AP: hipofonesis en base derecha, sin ruidos sobreañadidos Abdomen: blando. No doloroso a la palpación. RHA: normal. No masas ni visceromegalias. PPL bilateral negativa. Extremidades: no edemas. No signos de TVP. Pulsos pedios +. Se realiza analítica sanguínea donde se observa una proteína C reactiva 25,4 mg/dL, lactato basal 13,4 mg/dL, procalcitonina 0,61 ng/mL. Hematimetría: leucocitos  $19,6 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Segmentados  $18,40 \times 10^3/\mu\text{L}$ . Se realiza una Rx de tórax donde se observa una Condensación neumónica en LSI y LM con pérdida volumen en esta localización.

**Juicio clínico:** Neumonía bilateral.

**Diagnóstico diferencial:** Metástasis pulmonares, edema agudo de pulmón.

**Comentario final:** Por lo tanto, mujer joven con neumonía bilateral que se decidió cursar ingreso en planta de neumología y se pautó antibioterapia empírica con ceftriaxona + levofloxacino. Se realizó antígenos en orina siendo positivo para *Streptococcus pneumoniae*.

### Bibliografía

Palomo de los Reyes MJ, Julián Jiménez A. Neumonías. En: Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en Urgencias, 5ª ed. Editorial médica panamericana; 2018. p 164-72.