

387/164 - UNA NEUMONÍA CON MALA RESPUESTA A ANTIBIÓTICO

N. Otero Cabanillas¹, M. Arias Lago², I. Ruiz Larrañaga², C. Carrión Ballardó³, A. García Martínez⁴, A. Asturias Saiz⁵

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. ³Médico Residente de Urología. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Maliaño. Cantabria. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años acude a la consulta del centro de salud por tos irritativa y disnea de moderados esfuerzos desde hace 18 días, sin fiebre. Hábitos tóxicos: exfumadora. Refiere estar en tratamiento con levofloxacino 500 mg/24 horas pautado por el SUAP desde hace 7 días sin mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36 °C. TA 102/55. FC 83. Sat 96%. Buen estado general. Buena hidratación y perfusión. CyC: No se palpan adenopatías. AC: rítmica sin soplos. AP: buena ventilación bilateral con crepitantes secos en base pulmonar derecha. Abdomen: blando, no doloroso a palpación. RHA presentes. Extremidades: no edemas ni signos TVP. Pulsos presentes y simétricos. Ante la no mejoría de la sintomatología de la paciente con el antibiótico (levofloxacino) solicitamos desde el centro de salud una analítica (bioquímica y hemograma: normal) y una radiografía de tórax donde se observa un infiltrado alveolo intersticial basal derecho compatible con proceso neumónico. Ante dichos hallazgos, se calcula escala FINE II y se decide completar antibioterapia con claritromicina 500 mg/12 horas de forma ambulatoria durante 10 días. La paciente acude nuevamente por persistir la clínica y febrícula diaria desde hace 2 días. En la auscultación persisten crepitantes hasta campo medio en pulmón derecho. Por todo esto, se decidió solicitar una nueva radiografía de control donde no se muestran cambios con respecto a la previa, no mejorando la imagen de condensación.

Juicio clínico: NAC FINE II CURB 65 1 punto sin respuesta a tratamiento. Condensación LID y LM en estudio.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia pulmonar. Neumonía pulmonar atípica. Tuberculosis.

Comentario final: Ante la mala evolución clínica y radiológica, a pesar de las diferentes terapias antibióticas, se decide realizar una interconsulta preferente al servicio de Neumología; donde deciden ingreso hospitalario para completar el estudio solicitando: antígenos en orina para Legionella pneumophila y Streptococcus pneumoniae (negativos) y TAC torácico que evidencia adenopatías paratraqueales, subcarinales e hiliares derechas, así como pequeños nódulos en LSD sospechosos de malignidad. Con estos resultados se decide realizar broncoscopia y biopsia que informan de adenocarcinoma de pulmón. El adenocarcinoma es más frecuente en mujeres, adultos menores de 60 años y no fumadores. La supervivencia media del cáncer de pulmón es del 17% en un plazo de 5 años.

Bibliografía

Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.