



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

284/49 - ALTERACIÓ EN LA RADIOLOGIA DE TÒRAX POSTPNEUMÒNIA

E. Roca Grau^a, C. Cols Sagarra^b, N. Daza Macaya^a, N. Querol Viñas^c, C. Delgado Ayza^d i S. Hernaiz Valle^d

^aMetgessa de Família. CAP Gelida. EAP Martorell. Barcelona. ^bMetge de Família. CAP Masquefa. Barcelona. ^cMetgessa de Família. CAP Gelida. EAP Martorell. Comissió Nacional Contra la Violència Masclista. Barcelona. ^dInfermera Primària. CAP Gelida. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas: Pacient dona de 76 anys d'edat que va ser ingressada 4 dies a l'hospital d'aguts per Pneumònia Bacteriana, infecció per grip-A (H1N1) i insuficiència respiratòria secundària. Antecedents destacats d'al·lèrgia a la penicil·lina i asma bronquial. Durant l'ingrés va rebre tractament antibiòtic empíric amb levofloxacino, oseltamivir, tractament broncodilatador i corticoteràpia. Presenta bona evolució pel que és donada d'alta a domicili i acudeix al CAP per a control.

Exploració i proves complementàries: Als 11 dies presenta bon estat general amb una auscultació respiratòria amb murmur vesicular conservat i saturació d'oxigen del 97%. Radiografia de tòrax (1 més posterior al quadre agut) que mostra mediastí i silueta cardíaca de mida i morfologia dins de la normalitat. Alteració nodular de gran mida amb nivell aire-líquid. Hilis pulmonars de morfologia broncovascular. Parènquima pulmonar sense nòduls ni condensacions valorables, no s'observa vessament pleural.

Judici clínic: Hèrnia hiatal de gran mida no coneguda. Grip-A i pneumònia bacteriana resoltes.

Diagnòstic diferencial: Hèrnia diafragmàtica de Bochdalek i hèrnia diafragmàtica de Morgagni. Diverticles esofàgics i col·leccions al mediastí.

Comentari final: La radiografia de tòrax és la prova d'elecció per realitzar el diagnòstic de pneumònia, però s'ha demostrat que les radiografies de control no són efectives per al seu control i seguiment. Tot i això a la pacient del cas se li va fer radiografia de tòrax de control que va mostrar alteració compatible amb hèrnia de hiatus. No s'han de realitzar altres exploracions complementàries per confirmar l'hèrnia de hiatus si s'observa aire retrocardíac, gairebé patognomònic. En cas de dubte es pot fer estudi baritat o tomografia computaritzada. La grip-A no necessita proves complementàries posteriors, es realitza seguiment clínic.

Bibliografia

1. Woodhead M, Blasi F, Ewig S, Garau J, Huchon G, Ieven M, Ortqvist A, Schaberg T, Torres A, van der Heijden G, Read R, Verheij TJ; Joint Taskforce of the European Respiratory Society and European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases. Clin Microbiol Infect. 2011;17 Suppl 6:E1-59.
2. Llor C, Moragas A, Bayona C. Infecciones del tracto respiratorio. AMF. 2015;(4):184-90.
3. Persiva O, Merino E; Caja y diafragma. AMF. 2007;3(10):560-3.

4. The Writing Committee of the World Health Organization (WHO) Consultation on Human Influenza A/H5. N Engl J Med. 2005;353:1374-85.