Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1591

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2702 - Doctor, me duele el pecho

C. Bellido Moyano[a], I. Conesa Pedrosa[b], I. López Macías[c] y C. Abellán Ortiz[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lucena I. Córdoba.[b] Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunataria. Centro de Salud de Rute. Córdoba.[c] Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lucena I. Córdoba.[d] Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 60 años de edad sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes personales de EPOC, DM tipo 2 y exfumador leve. Con tratamiento habitual de: bromuro de aclidinio, salmeterol + fluticasona y salbutamol a demanda. Acude a consulta de Urgencias por presentar desde hace 4 días dolor costal izquierdo que aumenta con la tos e inspiración. El cuadro apareció de forma brusca mientras se encontraba sentado. Además, el paciente refiere sensación disneica a medianos esfuerzos, febril y de malestar general y escalofríos. No presenta fiebre termometrada.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se aprecia leve taquipnea en reposo y una auscultación respiratoria con una disminución marcada del murmullo vesicular en hemitórax izquierdo. Saturación O_2 al 95%. En la analítica destacan leucocitos de 11.170, coagulación y bioquímica con glucosa, creatinina, urea, sodio y potasio normales. En la radiografía posteroanterior de tórax se aprecia infiltrado retrocardiaco en base izquierda, con broncograma aéreo y borramiento parcial de hemidiafragma izquierdo. Tras realizarse el ingreso en Medicina Interna, se realiza TAC de tórax informada como: neumonía obstructiva en lóbulo inferior izquierdo causada por cuerpo extraño impactado en extremo distal de bronquio principal izquierdo. En las reconstrucciones se puede objetivar que se trata de una vértebra cervical de ave pequeña. En la fibrobroncoscopia se aprecia en el árbol bronquial izquierdo, tanto en división superior como la inferior, mamelones de posible

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

tejido de granulación que obstruye totalmente la división inferior y de forma parcial la superior. Durante su ingreso, el paciente evoluciona de forma favorable siendo tratado con levofloxacino y esteroides. Tras ser reinterrogado el paciente, cuenta que meses previos a cuadro, había sufrido atragantamiento mientras comía arroz con liebre.

Juicio clínico: Neumonía por aspiración.

Diagnóstico diferencial: Neumonía en cáncer de pulmón oculto.

Comentario final: La repercusión de un cuerpo extraño implantado en la vía aérea va a depender de su naturaleza, de su localización y del grado de obstrucción que origine, pudiendo provocar patología tanto de forma aguda (fallo respiratorio) como crónica (atelectasia, bronquiectasia, etc.). La mayor incidencia se da en edades tempranas, generalmente por debajo de los 5 años y con predominio en varones. La mayor parte de episodios de atragantamiento se dan cuando el niño está comiendo o jugando. El 60-80% de los casos de atragantamiento son con vegetales (los frutos secos suponen el 48-52%).

BIBLIOGRAFÍA

1. Spergel JM, BrownWhitehorn TF, Beausoleil JL, Franciosi J, Shuker M, Verma R, Liacouras CA. 14 years of eosinophilic esophagitis: clinical features and prognosis. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2009;48:30-6.

2. Biarent D, Bingham R, Richmond S, Maconochie A, Wyllie J, Simpson S, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2005 for Resuscitation 2005. Section 6. Pediatric Life Support. Resuscitation. 2005;67:S97-133.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.