Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1508

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/37 - Oro parece, plata no es

C. Longo Alonso[a], A. García Noriega[b], S. Charro Alonso[a], E. Prado Fernández[a], A. López Alonso[b], N.O. Rincón Valero[a], P. Cuesta Rodríguez[b], A. Langa Fernández[c] y L.M. Rivera García[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón.[b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Calzada. Gijón.[c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Conjueces. Gijón.[d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón.

Resumen

Descripción del caso: Ámbito del caso: mixto; Atención Primaria y Urgencias. Motivo de consulta: disnea de mínimos esfuerzos. Antecedentes personales: sin alergias medicamentosas. Menopausia precoz a los 33 años. Exfumadora desde hace 3 meses de 20 paq/año. Medicación: portadora de DIU liberador de progesterona y parche cutáneo de estrógenos. Enfermedad actual: mujer de 44 años que acude por disnea, refiere que le tienen que ayudar a subir las escaleras de su domicilio y no puede andar más de 100 metros sin fatigarse. Acudió a su médico de atención primaria varias veces en los últimos 15 días por astenia y febrícula de 37,5 ^{o}C, pautándole tratamiento con paracetamol e ibuprofeno. Comenzó hace 4 días con tos sin expectoración, y hace 3 días con disnea hasta hacerse de mínimos esfuerzos.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: eupneica en reposo, buena hidratación de piel y mucosas. Auscultación cardiopulmonar ruidos respiratorios ligeramente disminuidos. Sin edemas en miembros inferiores, ni signos de trombosis venosa profunda. Pruebas complementarias: TA 120/80. SatO2 98%. Electrocardiograma y radiografía de tórax sin hallazgos. Hemograma normal. Bioquímica normal con PCR de 44. Coagulación: D-dímero 1680. TAC tórax protocolo TEP: se descarta tromboembolismo pulmonar. Se objetiva patrón en vidrio deslustrado.

Juicio clínico: En principio la evolución clínica orienta hacia un cuadro infeccioso respiratorio, pero dada la normalidad de las pruebas realizadas se plantea descartar

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

tromboembolismo pulmonar ya que es una paciente con factores de riesgo trombótico (exfumadora reciente y está a tratamiento con sustitutivos hormonales). Dada la positividad del D-dímero se realiza TAC tórax, se descarta TEP y se ve un patrón en vidrio deslustrado. Se clasifica como neumonía atípica, la paciente ingresa para tratamiento.

Diagnóstico diferencial: Neumonía típica, bronquitis, TEPA, neumopatía por inhalación o exposición laboral, neumonía atípica, insuficiencia cardíaca.

Comentario final: Conclusiones (y aplicabilidad para la medicina de familia): Este caso sería reseñable por varios motivos, entre ellos los distintos diagnósticos diferenciales que se plantean y la importancia de la anamnesis. Además es importante recordar la neumonía atípica, la cual tiene unos síntomas de inicio menos llamativos que la neumonía típica (febrícula, mialgias, tos no productiva...) y que deberíamos de tenerla presente como médicos de familia en un paciente que acude reiteradas veces sin mejoría pese a tratamiento sintomático. Por último, para llegar al diagnóstico de neumonía atípica que, finalmente se demostró, lo más importante era lo que la paciente nos contaba, dado que todas las pruebas complementarias eran normales y no llamaba la atención la exploración física. Por tanto, la buena relación médico paciente es fundamental para poder orientarnos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marrie TJ, Bartlett JG, Thorner AR. Epidemiology, pathogenesis, and microbiology of community-acquired pneumonia in adults. Uptodate. [Internet] Fecha de la publicación: Oct 23, 2014 Fecha de la última revisión: Apr 2015. Disponible en: http://uptodate./contents/epidemiology-pathogenesis-and-microbiology-of-community-acquired-pneumonia-in-adults

2. Bembibre Vázquez L, Lamelo Alfonsín F. Guía clínica adquirida en la comunidad (NAC). Fisterra [Internet]. [fecha de la última revisión: 08/03/2012; 15/04/2015]. Disponible en: webhttp://fisterra.asturias.csinet.es/guias-clinicas/neumonia-adquirida-comunidad-nac/

3. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison, Principios de Medicina Interna. Vol 2. 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

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