Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):15

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1293 - Neumonía adquirida en la comunidad de curso atípico en atención primaria

A.M. Salgado Chamorro, S. Pérez Gómez y R.L. Pérez Gómez

Médico de Familia. Centro de Salud Vera. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Preescolar de 2 años, asiático, procedente de China, nacido en España, embarazo controlado, parto vaginal eutócico, vacunación según calendario. Viaje a China en 2015 con estancia en el país de 2 meses. Consulta en Atención Primaria por negativa a la ingesta, tos, decaimiento y fiebre de 24h de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: REG, bien hidratado, perfundido y nutrido, eupneico, no exantema ni petequias, no rigidez de nuca. AR: hipoventilación en base izquierda hasta campo medio, no signos de distrés respiratorio. Abdomen anodino. Resto sin hallazgos. Hemograma: leucocitos: 4.000 (71% PMN), Hb: 11,8, Hto: 36%, plaquetas: 196.000. Bioquímica: PCR: 21,68, AST: 132, resto normal. Gasometría: pH: 7,3, HCO3: 20,9. Mantoux negativo. Hemocultivo; crecimiento de *S. pneumoniae*. Ag *Legionella* y neumococo negativos. 1ª radiografía de tórax: broncograma aéreo, infiltrado en LSD, condensación basal izquierda. 2º control radiológico: velamiento progresivo de hemitórax izquierdo con línea de derrame (9 mm) y empeoramiento de condensación izquierda. Líquido pleural: 70 ml de exudado purulento compatible con empiema.

Juicio clínico: Neumonía de lóbulo inferior izquierdo neumocócica complicada. Derrame pleural paraneumónico (empiema). Bacteriemia por *S. pneumoniae*. Acidosis metabólica.

Diagnóstico diferencial: Trastornos metabólicos y malabsortivos, Viriasis (virus habituales en sudeste asiático: *Burkholderia pseudomallei*, coronavirus), parasitosis.

Comentario final: Se describe un caso de NAC en edad pediátrica con seguimiento por Médico de familia de cupo y Pediatría hospitalaria. En controles de Atención Primaria se detecta un empeoramiento clínico y radiológico progresivo con curso evolutivo atípico precisando una actuación rápida y coordinada con los demás niveles asistenciales (soporte ventilatorio, tratamiento antibiótico empírico de gran espectro, ingreso en UCIP, drenaje torácico). Se pretende resaltar la importancia de una completa historia clínica y exploración física, con uso de estudios complementarios en caso necesario, como la radiografía simple de tórax accesible desde Atención Primaria.

Bibliografía

1. Giménez Sánchez F, Sánchez Marenco A, Battles Garrido JM, et al. Características clínico-epidemiológicas de la neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 6 años.

Anales de Pediatría. 2008;66;578-84.
2. Garcés-Sánchez MD, Díez-Domingo J, Ballester Sanz A, et al. Epidemiología de la neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años en la Comunidad Valenciana. Anales de Pediatría. 2005;63:125-30.

Palabras clave: *Neumonía. Empiema. Atención Primaria.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.