Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):52

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1372 - El resfriado incurable

C. López Alarcón[a], A. Marco Berná[b], I. Pico García[a], N. Rodríguez García[c], M.J. Martínez Valero[c], M. Córcoles Vergara[b] y B. de la Villa Zamora[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia.[b]Médico Residente. Centro de Salud Santomera. Murcia.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 55 años, no AMC, no antecedentes médico-qx. Fumador 2 paq/día. Acude por presentar tos y expectoración "herrumbrosa" de 2 semanas de evolución en tratamiento pautado por su médico con flumil y paracetamol. Refiere dolor en región pectoral izquierda opresivo de horas de duración, no irradiado sin cortejo vegetativo. El dolor aumenta con la tos y la inspiración profunda. Fiebre termometrada de hasta 39 ^{o}C. No otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: EF general normal, excepto AP: mvc, crepitantes base izquierda, hipoventilación global.. E. NRL sin focalidad. BQ, orina normales. HG: 16.300 leucocitos (N 90,5%, L 4,5%, Mo 3,8%), Hb 13,4, Hto 35%, plaq. 291.000, troponina 0, CPK 25. CG: APT 66%, INR 1,33, TPT 14, fibrinógeno 1.318. GV: láctico 1,20, pH 7,45, pCO2 37,5, HCO3 25,7. ECG: RS a 96 lpm, sin alteraciones de repolarización. Rx tórax: patrón intersticial bilateral sin derrame. Neumonía trilobar bilateral. Hemocultivos y cultivos de esputo negativos. PCR y test rápido de gripe negativo. Antigenemia al neumococo positivo. *Legionella* negativo.

Juicio clínico: Bronconeumonía por neumococo. Coagulopatía 2ª.

Diagnóstico diferencial: Bronquitis, absceso pulmonar, TBC, neumonitis alérgica.

Comentario final: El concepto de neumonía adquirida en la comunidad incluye aquellas infecciones del parénquima pulmonar originadas en la población general, con la intención de separarlas de las que afectan a las personas ingresadas en hospitales,

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

que están expuestas a una flora microbiana distinta. Se considera que una neumonía es adquirida en la comunidad si el paciente no ha estado ingresado en un hospital o residiendo en una institución en los últimos 14 días. El neumococo continúa siendo la causa más frecuente de neumonía bacteriana, aunque las cepas responsables por las infecciones varían en diferentes regiones en el mundo.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y Emergencias, 5ª ed.
2. Menéndez R, Torres A, Aspa J, et al. Community adquired Pneumonia. New Guidelines of Spanish Society of Chest Diseases and Thoracic Surgery (SEPAR). Arch Bronconeumol. 2010:543-58.
3. Irfan M, Farooqi J, Hasan R. Community-acquired pneumonia. Curr Opin. 2013;19:198-208.

Palabras clave: *Neumonía. Coagulopatía. Infección.*

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