



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/774 - Neumonía necrotizante

M.A. Bernal Hinojosa^a, E. Espinola Coll^b y E.N. Gallego Castillo^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Carranque. Málaga. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Coín. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 14 años. No alergias medicamentosas conocidas, no hábitos tóxicos. Alergia al huevo. Dermatitis atópica, hiperreactividad bronquial. Enfermedad actual: acude a nuestra consulta por fiebre de tres días de evolución de hasta 39,5 °C que cede parcialmente con antitérmicos, en tratamiento con salbutamol y budesonida. Presenta gran dificultad respiratoria con llamativo tiraje. Tras administración de aerosolterapia en el centro de salud y no mejoría de la paciente se decide derivación a centro Hospitalario para realización de pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, consciente y orientada. No adenopatías periféricas. Taquipnea a 64 rpm, tiraje subcostal, intercostal y supraesternal. Auscultación pulmonar: buena ventilación bilateral, crepitantes de predominio derecho y soplo tubárico en lóbulo superior derecho (LSD). Auscultación cardíaca: tonos rítmicos sin soplos. Abdomen: blando y depresible sin masas ni visceromegalias. Otoscopia y orofaringe normal. Pruebas complementarias: Analíticas sanguíneas. Hemocultivo: negativo. Citoquímica del líquido pleural: antígeno neumococo positivo. Hemograma: leucocitos 56.000, PCR 242. Radiografía de tórax: área de condensación neumónica en lóbulo superior derecho asociado a derrame pleural. Ecografía de tórax: neumonía complicada con empiema, candidata a drenaje y fibrinólisis. Radiografía tras inserción de tubo de drenaje: neumotórax derecho que provoca desplazamiento mediastínico contralateral con importante colapso del pulmón. Aumento de densidad en LSD en relación al colapso/condensación con burbujas en su interior compatible con neumonía necrotizante. La paciente evolucionó favorablemente tras tratamiento con urokinasa.

Juicio clínico: Neumonía necrotizante por *Streptococcus pneumoniae*.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax, broncoespasmo.

Comentario final: Ante una clínica de dificultad respiratoria franca debemos de actuar de manera rápida con aerosolterapia, la utilización de pruebas complementarias es imprescindible para ayudarnos en el diagnóstico.

Bibliografía

1. Aracil Santos JF. Neumonía complicada. Bol Pediatr. 2008;48:183-8.
2. Lozano Comparini J. Complicaciones respiratorias asociadas a neumonía bacteriana. Rev Neumol Pediatr. 2007;2:70-5.
3. Ulloa-Gutiérrez R. Pneumococcal necrotizing pneumonia and pleural fluid lactate dehydrogenase level. Clin Infect Dis. 2008;47:729-30.

Palabras clave: Neumonía necrotizante. Neumococo. Broncoespasmo. Enfermedades infecciosas.