Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):30

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/855 - Tos de camionero

J.J. Santos García[a], D. Perich Jackson[b], R.A. Hernández Ríos[a], M. Pla Berdier[c], À. Casaldàliga Solà[c], L. Pont Serra[a], L. Camps Vila[d] e I. Cornet Pujol[e]

[a]Médico Resident; [d]Médico de Familia. CAP Manresa 2. Manresa. [b]Neumólogo. Althaia Xarxa Assistencial. Manresa. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manresa 4. Barcelona. [e]Médico Residente de Medicina de Familia. Centro de Salud Súria. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 67 años exfumador 3 paq/d APP: MPOC grave, camionero, industria metalúrgica. Derivado del CAP disnea de 1 semana de evolución, fiebre, dolor torácico pleurítico, tos con expectoración purulenta abundante las últimas 24h.

Exploración y pruebas complementarias: T: 37,6 ºC. Fc: 122x' SpO2: (AA 73%.) Fr: 25x&#39. Estado general conservado. Caquéctico. Boca séptica. AC: tonos rítmicos. AR: roncos abundantes a 2/3 sup. de hemitórax D. discreta hipofonesis a hemitórax izq. No espasticidad. No edemas en MMII. Abd: anodíno. Rx tórax: imágenes cavitadas con niveles hidroaéreos a nivel de LSD. (Urg): Hb 18,0 g/dL, leuc: 16.200, plaq: 152.000, INR 1,3, Glu: 140 mg/dL, urea: 31 mg/dL, Cr: 1 mg/dL, FG: 76,99 mL/min, PCR: 273,2 mg/L. Frotis gripe: A/B/H1N1: neg. Cultivo esputo: crecimiento flora mixta. TAC tórax: grave enfisema bulloso. Condensación pulmonar o con empleo de múltiples bullas. Patrón en vidrio deslustrado. Derrame pleural derecho.

Juicio clínico: Insuficiencia respiratoria aguda, bullas sobreinfectadas.

Diagnóstico diferencial: Abscesos: 1º por aspiración: Por aspiración de contenido de vías aéreas superiores o enfermedad dentales. Suele ser polimicrobiana frecuentemente anaerobios, se descarta por no encontrar imagen gruesa e irregular radioopaca sin infiltrado alrededor. Cáncer de pulmón: carcinoma epidermoide tiene mayor frecuencia a cavitar. Puede aparecer un absceso sobre la masa cavitaria,

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

cursan con pared gruesa nodular más sd tóxico que no presenta el paciente. Infecciones por *Aspergillus*: radiológicamente es una pared engrosada con una estructura redondeada, heterogénea, móvil y con aire en su interior, pueden infiltrar la pared de la cavidad o el parénquima pulmón, el TAC del paciente le descarta.

Comentario final: Enfisema bulloso cursa con una o más bullas que pueden comprimir al resto del pulmón normal. Estas bullas, casi siempre subpleurales. En ocasiones aparecen en su interior un nivel hidroaéreo, sugieren la presencia de infección, hemorragia o neoplasia. El diagnóstico se basa en la evidencia radiográfica de enfermedad ampollosa anterior, el grosor de la pared de la cavidad, alteraciones del parénquima que le rodea la cavidad, la variación rápida de fluido intrabulla por radiografía de tórax, el tipo de expectoración. Complicaciones importantes, como neoplasia, tuberculosis, hemorragia secundaria a barotrauma. El paciente necesito de doble antibioticoterapia, fisioterapia respiratoria con buena respuesta al tratamiento.

Bibliografía

1. Mañas Baena E, Pérez Rodríguez E, Jareño Esteban J. Manual de actuación Patología respiratoria. 2004:21-55.

Palabras clave: Enfisema bulloso infectado.

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