



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2665 - INCERTIDUMBRE ANTE UNA CONDENSACIÓN PULMONAR. ¿INFECCIÓN O NEOPLASIA?

A. Matías Hernández^a, V. Gómez Limontes^a, S. Moreno López de Lerma^a, M. Pastor Hidalgo^b, P. Panero Argüello^c y H. Fernández González^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Virgen Concha. Zamora. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años que consulta por inestabilidad de 2 meses de evolución, importante pérdida de peso y tos con esputos oscuros desde hace varios días. Diagnosticado de DM2, DL, HTA, obesidad, polimialgia reumática, cataratas. IQ: prótesis de rodilla. Tratamiento: indometacina 25 mg, metformina/vildagliptina 1000/50, amlodipino/valsartan/hidroclorotiazida, paracetamol 1.000 mg, omeprazol 20 mg, doxazosina 8 mg, prednisona 5 mg.

Exploración y pruebas complementarias: TA 95/60. FC 100 lpm. T^a 36,6 °C. SatO2 91%. Glucemia 486 mg/dl. Impresiona de gravedad. Hiperhidrosis y palidez cutánea. Consciente y orientado. ACP: RsCsRs con roncus dispersos. Resto sin alteraciones. Ante Rx tórax con cavitación irregular en LSI y el mal estado del paciente se decide derivación a Urgencias. Analítica: leucocitosis con desviación izquierda. Glucosa 523. PCR 312. Crea 1,3. GAB: pH 7,48. pCO2 35. pO2 57. ECG: Taquicardia sinusal 100 lpm con hemibloqueo de rama izquierda. TAC toraco-abdominal: en LSI lesión cavitada 68 × 85 × 42 mm con nivel hidroaéreo en su interior, con atelectasia y hepatización del parénquima circundante, de pared gruesa y bordes irregulares. Hallazgos compatibles con lesión abscesificada, planteando diagnóstico diferencial entre absceso pulmonar o neoplasia abscesificada. Adenopatías adyacentes. No derrame. Ingreso en Neumología y tratamiento con oxigenoterapia, broncodilatadores, amoxicilina/ácido clavulánico 1.000/62,5 mg/12h, protectores gástricos, profilaxis aterotrombótica y antitérmicos. Baciloscopía y cultivos: negativos. El paciente presenta buena evolución durante su ingreso hospitalario, decidiéndose el alta domiciliaria con tratamiento antibiótico durante 6 semanas y control radiográfico posterior, donde se observa resolución completa de lesión pulmonar en LSI, siendo el paciente dado de alta definitiva.

Juicio clínico: Absceso pulmonar en lóbulo superior izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Absceso pulmonar sobre bronconeumonía. Neoplasia abscesificada y cavitada. Tuberculosis pulmonar.

Comentario final: Con este caso pretendemos destacar que, ante un paciente exfumador con pérdida de peso y tos, debemos realizar diagnóstico diferencial de masas pulmonares, especialmente con vistas a descartar lesión tumoral, ya que está demostrado el aumento de supervivencia en relación a un diagnóstico y tratamiento precoz.

Bibliografía

1. López Pedreira MR, Cartón Sánchez P, Muñoz Colindres I, Ruíz García JL, Andrés García N, Esteban Casado R. Diagnóstico diferencial de las masas pulmonares no neoplásicas. SERAM. 2014. Disponible en: http://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=viewsection&pi=123774&ti=408885&searchkey=

Palabras clave: Absceso pulmonar. Lesión pulmonar cavitada. Neoplasia abscesificada.