



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1967 - UNA INFECCIÓN FANTASMA

P. Martínez Arias^a, M. Catalán Montero^b, E. Pérez Valle^c, J. López Freire^d, B. Sanz Pozo^c y T. Villa Albuger^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. ^dMédico de Familia. Dirección Asistencial Sur. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años que acude a consulta porque desde hace dos días refiere malestar general y vómitos, en torno a 8-10 desde el inicio del cuadro, no asociados a dolor abdominal ni cambio en las deposiciones. Refiere fiebre de hasta 39,5 °C, que puntualmente cede con paracetamol, así como mialgias generalizadas; si bien se queja de mayor dolor a nivel costal izquierdo, que aumenta con la inspiración y los movimientos, sin traumatismo asociado. Comenta sensación disneica, sin tos ni expectoración. No presenta clínica miccional. No otra clínica referida.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura: 37,5 °C, FC: 138 lpm, TA: 105/61, SatO₂: 99%. La paciente está consciente, orientada, bien hidratada, nutrida y perfundida, normocoloreada y eupneica en reposo. Tórax: dolor a la palpación en últimos arcos costales izquierdos, también con movimientos respiratorios. AC: rítmico, sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, sin masas ni megalias, doloroso a la palpación en hipocondrio izquierdo. RHA presentes, no signos de defensa ni peritonismo. Puño-percusión renal bilateral negativa. Sin focalidad neurológica, no rigidez de nuca. Analítica: glucemia 118 mg/dl, creatinina 0,89 mg/dl, sodio 139 mEq/l, potasio 3,78 mEq/l, PCR 110 mg/l, leucocitos 20.930 por ?l, hemoglobina 13 g/dl, plaquetas 177.000 por ?l, neutrófilos 19.630 por ?l, linfocitos 490 por ?l. Radiografía de tórax preferente: Proyección AP normal. En proyección lateral se aprecia imagen de infiltrado retrocardíaco. No signos de ICC.

Juicio clínico: Neumonía retrocardíaca. FINE I.

Diagnóstico diferencial: Dolor de la pared costal: contractura muscular, condritis, fractura costal, neuralgia intercostal, herpes zóster, enfermedades reumáticas... Origen pulmonar: exacerbación asmática/EPOC, TEP, neumotórax, infección pulmonar, tumoración, pleuritis... Origen cardíaco: síndrome coronario agudo, edema agudo de pulmón/descompensación ICC, pericarditis/taponamiento cardíaco... Otras: ansiedad, anemia, sepsis...

Comentario final: En este caso, cabe recalcar la importancia de solicitar la radiografía de tórax con las dos proyecciones, tanto anterior como lateral, para evitar pasar por alto procesos que se visualizan mejor en la proyección lateral, como por ejemplo las neumonías retrocardíacas.

Bibliografía

1. Ahmed A, Graber MA. Evaluation of the adult with dyspnea in the emergency department. Uptodate, 2017.
2. Yelland MJ. Outpatient evaluation of the adult with chest pain. Uptodate, 2016.

Palabras clave: Disnea. Dolor torácico. Fiebre.