



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4213 - DOCTORA, NI CON EL ANTIBIÓTICO MEJORO

I. Muñoz Durán<sup>a</sup>, E. Pacheco Vázquez<sup>b</sup> y M. Bergillos Giménez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 60 años, alérgica a Nolotil. Hipercolesterolemia en tratamiento con simvastatina. No HTA, no DM. No hábitos tóxicos. ERGE en tratamiento con omeprazol y cinitaprida. Ama de casa. MEG desde hace dos semanas, fiebre ocasional, tos persistente con expectoración no purulenta. En urgencias realizaron analítica y radiografía de tórax. PCR de 30 mg/L y condensación en LID. Pautaron Augmentine. Pero no mejora, incluso presenta disnea al esfuerzo. No dolor pleurítico, hemoptisis, pérdida de peso o viaje.

**Exploración y pruebas complementarias:** AEG, COC, NHNP, eupneica en reposo. Normotensa, FC 90 lpm, FR 15 rpm. Tª 39 °C, glucemia 90 mg/dl, satO2 96% y tras esfuerzo 94%. AC: tonos rítmicos, a buena frecuencia, sin soplos. AP: MVC, crepitantes secos inspiratorios bibasales. No edemas en MMII ni signos de TVP. Escala Fine 70, tratamiento domiciliario con levofloxacino y atrovent 7 días. A los 3 días vuelve por persistencia clínica. Confirma que ha realizado ambos ciclos antibióticos. Se deriva a Urgencias para completar estudio y valorar ingreso ante una NNRT. Solicitan hemograma, bioquímica, coagulación, PCR, gasometría venosa, radiografía de tórax, hemocultivos, cultivo de esputo y antígeno de neumococo y Legionella en orina. Discreta leucocitosis con PCR 80 mg/L. Rx tórax: opacidades alveolares bilaterales. Ingreso en Neumología. Amplían estudio: baciloscopia, virus respiratorios, Ag CMV, TACAR y broncoscopia (BAL y biopsia). Inician tratamiento con glucocorticoides. Todas las pruebas fueron negativas. Pendientes de resultados de TACAR y broncoscopia, aparece discreta mejoría clínica y descenso de PCR. TACAR: consolidaciones subpleurales bilaterales y patrón vidrio esmerilado. AP: macrógafos espumosos, hiper celularidad mixta, disminución del cociente CD4/CD8.

**Juicio clínico:** NOC.

**Diagnóstico diferencial:** Comprobar que el tratamiento antibiótico es adecuado, que se está cumpliendo, descartar interacciones medicamentosas y resistencias, TBC, legionelosis, TEP, neoplasias, sarcoidosis.

**Comentario final:** Neumopatía intersticial de causa desconocida. Afecta a mujeres entre 50-60 años. Clínica subaguda. Patrón restrictivo. Disminución de DLCO. Diagnóstico de confirmación: Histología. Tratamiento con glucocorticoides 12 semanas. Enfoque multidisciplinario. Papel del médico de familia para un diagnóstico precoz.

### Bibliografía

1. Niksarhoğlu EY, et al. Cryptogenic organizing pneumonia: clinical and radiological features, treatment outcomes of 17 patients, and review of the literature. 2016;46(6).

**Palabras clave:** Neumonía. Antibiótico. Corticoides.