Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1942

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3294 - ESTA TOS NO ME DEJA DORMIR

M. Rubio González[a], E. Shimabukuro Higa[a], D. Narganes Pineda[a], M. del Río Ballesteros[b], E. Melo Toledo[b] y V. Rubio González[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. [b]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 30 años, sin alergias medicamentosas ni antecedentes personales de interés. Acude a consulta en junio con cuadro de una semana de evolución de tos irritativa, sin expectoración; no fiebre, no disnea. A la exploración, presenta faringe hiperémica, sin exudado ni moco. No adenopatías y auscultación cardiopulmonar normal. Se inicia tratamiento con acetilcisteína (1-1-1) A los 15 días, vuelve a consulta con misma sintomatología y sin cambios en la exploración; por lo que se pauta dextrometorfan (1-1-1) y revisión en 7 días. A la semana, el paciente refiere continuar con tos (ya 1 mes de evolución), sin otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta faringe hiperémica, con pequeños nódulos en úvula, sin adenopatías. Auscultación cardíaca: normal. Auscultación pulmonar: crepitantes y algún sibilante en base pulmonar derecha. Rx tórax urgente: dudosa imagen de condensación en lóbulo inferior derecho. Se solicita informe al Servicio de Radiología: Rx. normal. Analítica: PCR: 27. Serología neumonías atípicas: IgM positiva (2,5) para Chlamydia pneumoniae. Ante los resultados se pauta tratamiento: amoxicilina 875 mg - ácido clavulánico 125 mg (1-1-1) y azitromicina 500 mg (1-0-0) durante 10 días. A los 5 días se reevalúa al paciente, se encuentra asintomático y con auscultación cardiopulmonar normal.

Juicio clínico: Neumonía atípica basal derecha.

Diagnóstico diferencial: Infecciosas, tuberculosis, neumopatías por inhalación o exposición laboral, neoplasia de pulmón.

Comentario final: La neumonía atípica generalmente se adquiere en la comunidad. Está causada por patógenos como: Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Legionella pneumophila, Coxiella burnetii y virus respiratorios. Presenta un inicio subagudo o insidioso en el que los síntomas constitucionales suelen predominar sobre los respiratorios (cefalea, febrícula, tos, malestar general) e importante disociación clínico-radiológica. Chlamydia pneumoniae es responsable del 5-10% de las neumonías atípicas adquiridas en la comunidad. Afecta a niños y adultos jóvenes, se, transmite persona a persona, y se ve a menudo en entornos comunitarios cerrados, con más incidencia en verano y otoño.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 16ª ed. Barcelona: Elservier; 2009. p. 798-803.
2. Manual Terapéutico, 3ª ed. Universidad de Salamanca; 2008. p. 216-21.
3. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. MSD; 2012. p. 490-500.
4. Cliniguía, actualización de diagnóstico y terapéutica. EviScience; 2012:510-4.

Palabras clave: Tos. Atípica. Reevaluación.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.