



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1020 - UNA NEUMONÍA QUE "GOLPEA" AL PACIENTE

G. Molina Barriga<sup>a</sup>, F. Pérez Durán<sup>b</sup>, V. Aponte Guerra<sup>c</sup>, C. Aubert<sup>d</sup>, C. Vasilescu<sup>e</sup> y J. Gómez Pérez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva del Pardillo. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva del Pardillo. Madrid. <sup>f</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Acude a consulta de revisión mujer de 86 años en actual tratamiento con amoxicilina/clavulánico por proceso neumónico derecho desde hace 7 días, esta refiere deterioro del estado general, disnea y sensación distérmica. Comenta además caída hace 5 días con golpe en hemitórax derecho, por lo cual acude a urgencias (analíticas de sangre normales y Rx de tórax que evidencia fractura del 7<sup>o</sup> arco costal) le prescriben salbutamol, acetilcisteína y continuar con antibiótico. AP: HTA, ICC, hipertrofia VI. Toma Adiro, verapamilo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, Eupneica en reposo, afebril. C/C: No ingurgitación yugular. Carótidas isopulsátiles. Tórax: dolor selectivo palpatorio en toda la parrilla costal derecha. AC: rítmica sin soplos. AP: disminución de MV generalizado en hemitórax derecho y estertores crepitantes en base izquierda. Resto de exploración anodina. Se deriva a Urgencias para valoración, estudios analíticos y de imagen. FC: 89 FR: 18 SatO<sub>2</sub>: 96% T<sup>a</sup>: 36,6 °C. TA: 127/107 mmHg. Leucocitos: 16,3. Neutrófilos: 81%. Hemoglobina: 11,4. Hcto: 34,7. Gasometría: pH: 7,46 PO<sub>2</sub>: 43,3. PCO<sub>2</sub>: 38,5. HCO<sub>3</sub>: 27,6. TAC torácico: derrame pleural que condiciona colapso de LID y LM y desviación mediastínica. Múltiples fracturas en 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11 arcos costales derechos.

**Juicio clínico:** Neumonía derecha con insuficiencia respiratoria parcial. Derrame pleural derecho con colapso de LID y LM y múltiples fracturas costales.

**Diagnóstico diferencial:** Angina de pecho, costochondritis, neumotórax, insuficiencia cardiaca congestiva reagudizada.

**Comentario final:** La suma de todos estos factores (traumatismo costal con hipoventilación y hemotórax con colapso de LID y LM) condicionan una tórpida evolución del cuadro neumónico que no responde a antibióticos y progresa deteriorando el estado general de la paciente. Múltiples fracturas costales comprometen la función respiratoria, un hemotórax secundario a traumatismo ejerce efecto masa evitando expansión y promueve colapso pulmonar. La mala evolución de la paciente, la persistencia y extensión del dolor costal y la sensación distérmica a pesar de llevar 5 días con antibiótico indican mala evolución y la presencia de otro o más factores que, además de entorpecer la curación, agravaron el cuadro respiratorio.

### Bibliografía

1. Guía de Actuación en AP. Tos aguda y neumonía, 4ª ed. Barcelona: Semfyc Ediciones; 2011.
2. Bartlett JG. Diagnostic approach to community-acquired pneumonia in adults. Uptodate, 2017. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/diagnostic-approach-to-community-acquired-pneumonia-in-adults>
3. Bulger EM. Inpatient management of traumatic rib fractures. Uptodate, 2016. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/inpatient-management-of-traumatic-rib-fractures>

**Palabras clave:** Hemotórax. Neumonía. Fracturas óseas.