



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1650 - VELAMIENTO DE PULMÓN IZQUIERDO

C. García-Giralda Núñez<sup>a</sup>, F. Rodríguez Rubio<sup>b</sup>, E. Pérez Pagán<sup>b</sup>, M. Ibáñez López<sup>b</sup>, A. Durán Aaron<sup>b</sup> y M. Cano Torrente<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Área IV. Lorca. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Preescolar varón de 23 meses que es traído por sus padres al Servicio de Urgencias de Atención Primaria quienes refieren fiebre de 24 horas de evolución de hasta 38,3 °C y dificultad respiratoria en las últimas horas. Antecedentes de atragantamiento con fruto seco dos días antes y episodios tusígenos desde entonces. Ante la sospecha de posible complicación neumológica dados los antecedentes relatados y los hallazgos de exploración física, se decide derivar de forma urgente a servicio hospitalario. Durante su estancia en Urgencias se procede a monitorización y se administra oxígeno en mascarilla reservorio a 7 litros por minuto, obteniendo saturaciones por encima del 94%. Se extrae analítica y hemocultivo y se administra paracetamol 210 mg y cefotaxima 1 g.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, Temperatura: 38,2 °C. Saturación de O<sub>2</sub> 86%. Bien hidratado, nutrido y normocoloreado. Auscultación cardíaca: Latido rítmico y sin soplos. Auscultación pulmonar: Hipoventilación en campo pulmonar izquierdo, sin crepitantes. Polipnea leve y tiraje subcostal. Abdomen: blando y depresible, sin masas ni megalías palpables, sin signos de irritación peritoneal. Otorrinolaringológico: faringe ligeramente hiperémica, sin exudados, pilares simétricos, sin edema de úvula. Piel: no exantemas ni petequias. Signos meníngeos negativos. Analítica: glucosa 83, urea 37, sodio 135, potasio 4,6, creatinina 0,41, procalcitonina 0,85, proteína C reactiva 12,70, leucocitos 21.300, neutrófilos 61,3%, hemoglobina 12,5 g/dL. Gasometría venosa: pH 7,38, pCO<sub>2</sub>: 33, pO<sub>2</sub>: 31, bicarbonato: 19, exceso de bases: -5. Radiografía de tórax: velamiento de campo pulmonar izquierdo, desplazamiento de silueta cardíaca y tráquea hacia la izquierda. TAC de tórax: Atelectasia de pulmón izquierdo. Ecografía torácica: Sin derrame. Ante los hallazgos radiológicos que evidencian atelectasia pulmonar izquierdo y atendiendo al antecedente de aspiración de cuerpo extraño, se decide traslado a hospital de referencia para broncoscopia urgente. Diagnóstico principal: aspiración de cuerpo extraño. Atelectasia masiva de pulmón izquierdo. Neumonía aguda secundaria.

**Juicio clínico:** Atelectasia masiva de pulmón izquierdo, Neumonía aguda secundaria a broncoaspiración.

**Diagnóstico diferencial:** Condensación, derrame pleural.

**Comentario final:** Importancia de la observación y revaloración del paciente que ha sufrido atragantamiento dado que la clínica puede pasar desapercibida en ocasiones durante las primeras horas y manifestarse con complicaciones graves posteriormente.

### Bibliografía

1. O'Donnell AE. Atelectasis and localized lung disorders. In: Goldman's Cecil Medicine, 25<sup>th</sup> ed. Philadelphia; 2016.

**Palabras clave:** Cuerpo extraño. Atelectasia.