



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2209 - DOLOR EN COSTADO, UN RETO PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA

M. Wangüemert Madan^a, S. Sotto Rodríguez^b, M. Madan Pérez^c y I. Orta Rodríguez^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud del Barrio La Salud. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tacoronte. Santa Cruz de Tenerife. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Santa Úrsula. Santa Cruz de Tenerife. ^dMédico de Familia. Médico de Urgencias. Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 67 años. Antecedentes: HTA, dislipemia en tratamiento. Acude por dolor en costado derecho, malestar general, y un vómito desde hace 2 días.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 38 °C, resto anodina. ECG: 100 lpm, sin otras alteraciones. Se pauta tratamiento sintomático. A los 4 días acude por persistencia del dolor en costado derecho y epigastrio de características pleuríticas, fiebre. Exploración: dificultad para inspiración profunda, crepitantes en base pulmonar derecha. Saturación O₂ 95% y T^a 38 °C. Se solicita radiografía de tórax y analítica urgente: leucocitos $19,4 \times 10^3/\text{mm}^3$ (neutrófilos 87,4%, linfocitos 8,7%), plaquetas $446 \times 10^3/\text{mm}^3$, TRG 233 mg/dl, HDL 5 mg/dl, GGT 146 U/L, fosfatasa alcalina 134 U/L, Glucosa 153 mg/dl. Cociente albúmina/creatinina 94,5 mg/g. Radiografía tórax: infiltrado inflamatorio hilio basal derecho. Tratamiento: levofloxacino 500 mg, acetilcisteína 600 mg, paracetamol 1 g, fluticasona 125 µg/formoterol 5 µg. Tras ello la paciente presenta mejoría clínica, analítica y radiológica, persistiendo imagen de cisuritis en radiografía de control, considerándose resuelta la neumonía adquirida en la Comunidad.

Orientación diagnóstica: Neumonía adquirida en la Comunidad (NAC) típica.

Diagnóstico diferencial: NAC atípica (no cumple ningún criterio: T^a > 39 °C, dolor pleural, auscultación crepitantes, hipoventilación o soplo tubárico, leucocitos > 12.000/mm³, neutrófilos > 6.000/mm³, Radiografía tórax de consolidación), Edema agudo pulmón, tuberculosis pulmonar, EPOC, bronquitis aguda, neoplasia pulmonar, insuficiencia cardiaca, linfoma pulmonar, fibrosis pulmonar, bronquiolitis obliterante, sarcoidosis.

Comentario final: La NAC es una infección aguda del parénquima pulmonar, se caracteriza por fiebre y/o síntomas respiratorios junto con presencia de infiltrados pulmonares en la radiografía. La desviación a la izquierda en analítica es indicador fiable de etiología bacteriana. La confirmación bacteriológica solo se consigue en 40-60%, por ello el tratamiento antibiótico es empírico. Principales microorganismos aislados de bajo riesgo en manejo ambulatorio: *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae* y virus respiratorios. Desde atención primaria y manejo ambulatorio debemos de valorar en la historia clínica, las comorbilidades, alcoholismo, contacto con animales, viajes, historia reciente de toma de antibióticos, tratamiento crónico corticoides e ingresos hospitalarios recientes; junto a la exploración física y pruebas complementarias (radiografía tórax diagnóstica). Por tanto, consideramos que nuestros pacientes deben recibir educación antitabáquica, vacunación antiinfluenza y antineumocócica en grupos de riesgo, programas de alcoholismo, promoción actividad física, riesgo broncoaspiración y manejo comorbilidades.

Bibliografía

1. Mendez Echevarría A, García Migue MJ, Baquero Artigao F, et al. Neumonía Adquirida en la Comunidad. Protocolo diagnóstico terapéutico AEP.
2. Bembibre Velázquez L, Lamelo Alfonsín F. Neumonía Adquirida en la Comunidad. Neumología. 101-6.
3. Saldías F, Díaz O. Evaluación y manejo de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. Revista Clínica Médica Las Condes. 2014;25(3).

Palabras clave: Neumonía. Atención primaria. Prevención.