



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/93 - INFECCIÓN RESPIRATORIA REFRACTARIA A TRATAMIENTO

C. Valladares Jiménez^a, M. Bajo Escudero^a y S. Gómez Rodríguez^b

^aMédico de Familia. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 40 años con los siguientes antecedentes: no RAMc. Fumador activo. No hipertensión ni diabetes ni dislipemia. No intervenciones quirúrgicas. Hace aproximadamente 15 días, encontrándose previamente bien, comienza con fiebre, tos y malestar general. Acude a urgencias donde se le realiza una radiografía de tórax donde se aprecia una condensación pulmonar y comienza con antibioterapia (amoxi/clav) sin mejoría y con persistencia de fiebre de predominio nocturno junto con sudoración y dolor de tipo pleurítico derecho, por lo que vuelve a consultar. De forma paralela presenta náuseas y vómitos desde hace unos días que comenta estar en relación con antibioterapia. En urgencias se obtienen hemocultivos seriados y cultivo de esputo. No hemoptisis. Ingresa en planta y comienza con dolor intenso en mesogastrio, con regular estado general, sudoración profusa y fiebre, decidiéndose TAC toraco-abdominal. Tras valoración, se decide ingreso en UCI.

Exploración y pruebas complementarias: REG, sudoración profusa y palidez intensa mucocutánea. TA 120/65. FC 100 lpm en RS. SatO₂ 97%. AC: tonos puros rítmicos y sin soplos. AP: hipoventilación en ambas bases, roncus en hemitórax derecho. Abdomen blando, depresible, doloroso de forma generalizada, sin signos de irritación peritoneal. Hepatomegalia de 4 traveses. Rx de tórax: engrosamiento hilar derecho con nódulo basal derecho. TAC toraco-abdominal: signos sugestivos de neoplasia pulmonar con extensa afectación ganglionar mediastínica e hilar. T2bN4Mx. TEP izquierdo. ETT: derrame pericárdico de escasa cuantía.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria.

Comentario final: El cáncer de pulmón no microcítico es la causa más frecuente de tumor maligno en el pulmón (85-90%) afectando normalmente a pacientes mayores de 65 años fumadores. Algunos de los síntomas que los pacientes presentan es tos, disnea, dolor torácico y hemoptisis, pero un 25% de los cánceres de pulmón cursan asintomáticos..

Bibliografía

1. Dynamed.com. (2017). <http://www.dynamed.com>. [online] Disponible en: <http://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T114774/Non-small-cell-lung-cancer?eferences> [Accessed 28 Apr. 2018].

Palabras clave: Adenocarcinoma. Neoplasias pulmonares. Neumonía.