



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/854 - COMPLICACIÓN DE UN SIMPLE CVA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

M. Lozano Sánchez^a, M. Gómez Jiménez^a, M. Molero Fernández^a y L. Justicia Gómez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de la Torre. Málaga. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Palma-Planilla. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 34 años, sin AP de interés. Fumador (IAT 7,5 paq/años), exfumador de marihuana, no drogas inhalatorias ni parenterales. Acude a consulta de AP por cuadro de dos semanas de evolución de tos y expectoración verdosa, no hemoptisis. No fiebre, sí sudoración nocturna, astenia, hiporexia y ligera pérdida de peso no cuantificada, relacionado con mayor estrés laboral. Hace un mes estuvo viviendo en un trastero durante unos días. No contacto con enfermos, no viajes previos, no zonas acinadas, no relaciones sexuales de riesgo. No otra clínica de interés.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC, BHP, eupneico en reposo, ligeramente sudoroso. TA 110/50, FC 110 lpm, T 38 °C, Sat basal 98%. ACP: rítmico y regular, mvc sin ruidos sobreañadidos. Resto anodino. Se realiza radiografía tórax urgente, objetivándose condensación en LSD con nivel hidroaéreo, derivándose a Urgencias hospitalarias para valoración. AS: leucocitosis (25.870) con neutrofilia (18.780) y PCR 240, resto normal. Marcadores VHB, VHC, VIH negativos. Cultivo de esputo negativo, auramina negativo. TAC-tórax: lesión cavitada con nivel hidroaéreo en LSD con extensión a LM con focos de nódulos centrolobulillares periféricos.

Orientación diagnóstica: Absceso pulmonar bacteriano, a valorar gérmenes anaerobios.

Diagnóstico diferencial: Neumonía bacteriana. Neumonía necrotizante. TBC. Menos probable linfoma, neoplasia pulmonar.

Comentario final: Ingresa a cargo de Neumología pendiente del resultado de pruebas complementarias y se inicia tratamiento antibiótico parenteral. Durante su ingreso, presenta una evolución satisfactoria, con mejoría clínica subjetiva, analítica y radiológica, procediéndose a su alta médica y completar tratamiento domiciliario oral con cefditorenio y clindamicina y revisión en consultas externas. Resolución completa de la lesión a los dos meses postratamiento.

Bibliografía

1. López CV, Garcías M, Gómez AI, et al. Peridental inflammatory disease associated lo lung abscess. Gac Méd Espirit. 2015;17(2).
2. Neumonía adquirida en la comunidad. Rev Clinic Esp. 2015;215(8):458-67.

Palabras clave: Infección respiratoria. Absceso pulmonar. Inmunocompetente.