



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/575 - DOCTOR, CUANDO TOSO HUELE MAL

M. Torres Ortega<sup>a</sup>, A. Cereijo Pardiñas<sup>b</sup>, M. Contreras Carrasco<sup>b</sup> y M. Valdivia Luque<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Algeciras. Cádiz. <sup>c</sup>Enfermera. Mount Alvernia. Gibraltar.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 49 años. Alergias medicamentosas: clavulánico. Antecedentes personales: Ansiedad, dispepsia, asma, hemorroides y osteopenia. Tratamiento: bromazepam, salbutamol, spiriva. Hábitos tóxicos: fumadora de 20 cig/día. Acude a Centro de Salud por sensación distérmica sin fiebre de una semana de evolución, expectoración de esputos malolientes y dolor de características pleuríticas invalidante desde ayer. Refiere cansancio con astenia de tres meses devolucion acompañado de pérdida de 9 kilos, con expectoración mucopurulenta que no ha cedido con varias tandas de antibióticos por su MAP.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular aspecto, bien hidratada. TA: 110/70. SpO2 94%. FC: 95 lpm. T° 36,7 °C. ACP: Tonos rítmicos sin soplos ni extratonos, hipoventilación en zona basal de hemitórax izquierdo. Dolor a punta de dedo a la palpación de zona costal izquierda. Abdomen: blando, sin defensa. Resto normal. Debido a los hallazgos en la exploración se decide derivar a Urgencias Hospitalarias, allí se realizan las siguientes pruebas complementarias. Hemograma: Hb 12,8 g/dl, leucocitos 16.700 (neutrófilos 80%), plaquetas 329.000. Bioquímica: urea 20 mg/dl, creatinina 0,57 mg/dl, iones normales, resto normal. Rx abdomen: se adjunta en el póster. Ingres a cargo de Neumología, realizándose: TAC tórax: signos de enfisema paraseptal, afectando a lóbulos superiores. En el lóbulo inferior izquierdo se aprecia conglomerado de grandes quistes llenos de líquido. En conjunto miden 10 × 8 × 8 cm. Probables adenopatías infracarinales. Esputos seriados y baciloscopias negativas.

**Orientación diagnóstica:** Bulla enfisematosa en el lóbulo inferior izquierdo sobreinfectada.

**Diagnóstico diferencial:** Malformación adenomatoidea quística/neoplasia pulmón.

**Comentario final:** Durante el ingreso presenta buena evolución con tratamiento antibiótico intravenoso con imipenem y clindamicina. Se comenta caso con Cirugía Torácica que decide revisión en sus consultas tras el alta para plantearse la posibilidad de resección quirúrgica.

### Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7<sup>a</sup> ed. Madrid: MSD; 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
3. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2012.

**Palabras clave:** Bulla. Malformación. Neoplasia.