

347/2190 - EN BÚSQUEDA DEL ORIGEN DE LA FIEBRE

L. Valín Espí^a, M. Folquerá Agulló^a, I. Lucas Tomás^b y E. Gil Rabanaque^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 38 años, fumador de 5 años/paquete, que acude por fiebre de 39 °C de una semana de evolución, tos, expectoración marronácea y dolor lumbar. Refiere episodios de faringitis y dolor dental en los últimos días. No toma tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, Temperatura: 38,8 °C. Resto de constantes normales. Garganta normal, otoscopia bilateral normal. Piezas dentales en mal estado, (molares en arcada superior izquierda). En la auscultación cardiopulmonar destacan crepitantes en ambas bases pulmonares. El resto de la exploración física anodina. Se sospecha neumonía. Se remite a Urgencias Hospitalarias. Analítica sanguínea: PCR: 16,6 mg/dl. Leucocitos: 16.110/mmc, VSG: 66 mm/h. Rx torax: aumento densidad en base izquierda con niveles hidroaéreos y con borramiento de silueta cardiomedastínica. Dudosos infiltrados en base derecha. Hemocultivos × 2: negativos a las 48h. TAC tórax: 3 nódulos con cavitación central y pared gruesa en lóbulo inferior derecho, lingula que fusiona con otro en lóbulo inferior izquierdo. Antígenos Neumococo y Legionella en orina: negativos. Fibroscopia, ecocardiograma y TAC cuello: sin hallazgos relevantes. Serología VIH, marcadores tumorales, BAAR de esputos y análisis autoinmunidad: negativos.

Orientación diagnóstica: Los hallazgos clínicos y radiológicos sugieren que se trata de patología infecciosa.

Diagnóstico diferencial: Los hallazgos radiológicos y la clínica justificarían un absceso pulmonar originado por boca séptica, sinusitis, amigdalitis o una angina de Ludwing. Cuestionar sedación reciente (anestesia general, alcohol, otros tóxicos o encamamiento) que hayan podido generar una aspiración. Analizar si presenta bacilo tuberculosis. Podría tratarse de un proceso neoplásico o proliferativo o una aspiración de un cuerpo extraño. Descartar que sea immunodeficiente. También habría que preguntar el consumo de cocaína porque podría tratarse de émbolos sépticos. Incluso podría ser una bulla infectada. También habría que descartar enfermedades autoinmunes tipo Wegener o infección por Nocardias.

Comentario final: El origen del absceso pulmonar es la boca séptica. Importancia de la revisión bucodental desde Atención Primaria, con concienciación a la población.

Bibliografía

1. Marra A, Hillejan L, Ukena D. Management of Lung Abscess. Zentralbl Chir. 2015;140:47-53.
2. Correra S, Torales M, Perendones M, et al. Absceso de pulmón: nuestra experiencia en un servicio de Clínica Médica. Arch Med Interna. 2013;35(1):9-14.

Palabras clave: Fiebre. Boca séptica.