



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3656 - LA CLAVE ESTÁ EN LA IMAGEN

N. Fernández Valverde<sup>a</sup>, M. Piro<sup>b</sup>, N. Cubelos Fernández<sup>c</sup> y F. Pérez Crespo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud José Aguado II. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 20 años, NAMC, sin antecedentes personales de interés, sin hábitos tóxicos. Acude a su MAP por un cuadro de tos, congestión nasal y malestar general sin fiebre. En la exploración no presenta fiebre y una ACP sin alteraciones; es diagnosticado de cuadro catarral y se pauta tratamiento analgésico. Dos días después reacude ya que no ha mejorado y además presenta sensación distérmica y molestias abdominales inespecíficas.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA, temperatura y SatO2 en límites normales; ORL sin alteraciones; ACP: rítmica, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos; Abdomen: blando, depresible, no doloroso, ruidos hidroáreos presentes. En este momento se decide pedir una radiografía de tórax AP y L donde se observa una condensación en base pulmonar izquierda.

**Orientación diagnóstica:** Neumonía en base pulmonar izquierda.

**Diagnóstico diferencial:** Cuadro catarral. Rinitis alérgica. Sinusitis. Gripe.

**Comentario final:** Una vez diagnosticado debemos diferenciar si se trata de una neumonía adquirida en la comunidad (NAC) o una nosocomial y debemos valorar la necesidad de tratamiento hospitalario, para ello contamos con diferentes escalas pronósticas; en este caso es una NAC sin criterios de gravedad, decidimos tratamiento ambulatorio con levofloxacino 500 mg 1/24h/7 días, tratamiento analgésico con paracetamol 1 g/8h e ingesta abundante de líquidos. Este tratamiento empírico intenta cubrir los microorganismos más frecuentemente implicados: *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*. La NAC aparece en adultos immunocompetentes, con una incidencia de 1-10/1.000 habitantes/año, es la causa más frecuente de ingreso hospitalario y la causa infecciosa de muerte más frecuente en nuestro medio. La presentación típica incluye fiebre, escalofríos, tos, expectoración purulenta, disnea y dolor pleurítico; una presentación atípica puede incluir cefalea, afectación gastrointestinal, artromialgias y deterioro del estado general. En la AP podemos encontrar disminución del murmullo vesicular y crepitantes. Para su diagnóstico y valoración de gravedad contamos con el hemograma, la bioquímica con PCR y PCT, la gasometría y la radiografía de tórax (AP y L).

### Bibliografía

1. Normativa SEPAR: Neumonía adquirida en la comunidad. 2010.

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. Alfageme Michavila I. ¿Qué ha cambiado en la neumonía adquirida en la comunidad en los últimos años? Arch Bronconeumol. 2017;53(1):3-4.

**Palabras clave:** Neumonía. *Streptococcus pneumoniae*.