

347/3203 - NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD QUE IMITA AL ABDOMEN AGUDO

S. Montaño Ruiz^a, A. Sánchez Mingorance^b y M. Díaz Reina^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Estepa. Sevilla. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Almorón. Écija. Sevilla. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 76 años pluripatológico, institucionalizado con antecedentes personales de HTA, dislipemia, EPOC grado III, ictus isquémico aterotrombótico, inmunodeficiencia común variable, SCASEST y diverticulitis, que consulta en urgencias del centro de salud por fiebre de hasta 38 °C de 24 horas de evolución y dolor costal izquierdo con exacerbación con el movimiento. No otra clínica acompañante. Día previo estuvo en urgencias hospitalarias por misma sintomatología con pruebas complementarias anodinas. Se deriva a urgencias hospitalarias para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Consciente, orientado y colaborador. Eupneico. Normohidratado y palidez cutánea. ACP: tonos rítmicos a buena frecuencia sin soplos ni extratonos. Murmullo vesicular conservado con leve hipoventilación en hemitórax izquierdo. Abdomen: blando, depresible. Dolor difuso y generalizado. No masas ni visceromegalias. Defensa voluntaria. Ruidos hidroaéreos presentes. MMII: sin hallazgos. Hemograma: 17.460 leucocitos con 87% de neutrófilos (previa 11.790 con 79% neutrófilos). Bioquímica: creatinina: 1,19, PCR: 123,94 (previa PCR 7,65). Rx tórax: índice cardiotorácico en el límite de la normalidad. Infiltrado retrocardíaco izquierdo. TAC abdomen: neumonía en base pulmonar izquierda. No diverticulitis aguda. Hígado con múltiples quistes. Hipertrofia suprarrenal bilateral. No otros hallazgos de interés.

Orientación diagnóstica: NAC retrocardiaca izquierda en paciente con inmunodeficiencia común variable.

Diagnóstico diferencial: NAC, dolor abdominal agudo (diverticulitis u otros), dolor abdominal no quirúrgico.

Comentario final: Considerar que ante un dolor abdominal difuso y generalizado es recomendable realizar radiografía de tórax para descartar procesos pleuropulmonares. También considerar los antecedentes personales (inmunosupresión y diverticulitis) para realizar un adecuado diagnóstico diferencial y una correcta solicitud de pruebas complementarias.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Neumonía. Dolor abdominal. Fiebre.