



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/98 - QUISTES PULMONARES. A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Sarrio Galdón

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Grao. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años, acude a su MAP por cuadro catarral consistente en tos y rinorrea acuosa sin fiebre ni otro síntoma acompañante y este le pauta paracetamol y mucolíticos. Una semana después acude a SUH por dolor en región torácica posterior-derecha de 12h de evolución que posteriormente se irradia a hemitórax anterior-derecho de características pleuríticas y que no mejora con AINEs. Niega otros síntomas asociados. Antecedentes: dx de pericarditis 2009, tratado con AAS y controlado por cardiólogo privado. Hábitos tóxicos: alcohol ocasional. IQx: hidrocele. Vive con 2 perros en casa.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 117/92 mmHg. FC: 72 lpm. SatO₂: 100% (sin O₂). T^a axilar: 36,5 °C. BEG, NC y NH, CyO en tiempo y espacio, Eupneico en reposo, No exantemas ni petequias, No signos de focalidad neurológica. AC: tonos rítmicos sin soplos ni roces. AP: MVC en ambos hemitórax sin ruidos sobreañadidos. Analítica sanguínea. PCR 10,52. ECG: RS a 76 ppm, eje a 30°, T picuda en V2, V3, no otras alteraciones agudas en la repolarización. Rx tórax: silueta cardiaca de morfología conservada con hilos de tamaño y situación normal. Imagen quística bien definida de pared fina con nivel hidroaéreo en su interior localizada en segmento posterior de LSD a valorar según antecedentes. Resto de campos pulmonares sin infiltrados. Senos costodiafragmáticos libres.

Orientación diagnóstica: Quiste pulmonar infectado.

Diagnóstico diferencial: Quiste infectado, neumatocele post-infeccioso, quiste hidatídico, quiste broncogénico intrapulmonar y menos probablemente, absceso, tuberculoma o aspergiloma.

Comentario final: Ante estos hallazgos se decidió el ingreso del paciente en planta de hospitalización. Durante su ingreso se inició estudio de imagen pulmonar compatible radiológicamente con quiste ocupado por líquido probablemente infectado por lo que se inicia tratamiento antibiótico empírico con amoxicilina-clavulánico y clindamicina iv. En principio se objetivó empeoramiento radiológico aunque clínica y analíticamente no se produjeron alteraciones significativas. En último control radiológico por TAC mejoría con disminución de nivel del quiste pulmonar, con desaparición de nivel hidroaéreo en el control con radiografía al alta.

Bibliografía

1. Raoof S, Bondalapati P, Vydyula R, et al. Cystic Lung Diseases: Algorithmic Approach. Chest. 2016;150(4):945-65.

Palabras clave: Quistes. Pulmón. Neumología.