

347/3058 - SI NO LO PIENSAS NO LO DIAGNOSTICAS

A. Corcho Castaño^a, L. Barroso Villafaina^a y E. Giménez López^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años, acudió a su MAP por cuadro de fiebre de días de evolución y ligero dolor en costado derecho. Se le hizo prueba de imagen y se pautó levofloxacino y cefuroxima sin mejoría. Al finalizar el tratamiento el paciente seguía con fiebre, comenzando con tos y expectoración verdosa. No incremento de la disnea. No otra sintomatología. Se repitió la radiología, se apreció condensación en LID con derrame pleural asociado y línea de neumotórax, mostrando un claro empeoramiento respecto a la previa. Sin AP ni AF de interés. Fumador de 20 cigarrillos/día, trabaja como pavimentista. No medicación habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Tº: 37,5 °C. TA: 140/114. Fc: 116, Fr: 16. SatO2: 97%. BEG. COC NH/NC. Eupneico en reposo. CyC: no IY, no se palpan adenopatías. Tórax: no dolor a la palpación. ACP: rítmica, sin soplos. MV en hemitórax izquierdo y región superior derecho, abolición en 2/3 inferior del hemitórax derecho. Analítica: leuco: 20.800 (N: 83,7%). Hb: 13,7. Plaq: 372.000. INR: 1,6. fIBG: 1,183. Na: 131. K 3,8. Creat 0,75. PCR: 330. PCT: 0,27. Resto sin alteraciones. HC: negativos. LP: hemático. Glu: 102. Prt: 5,2. LDH: 765. CEA: 1,61. Hematíes: 12.800. Leuc: 4.573. ADA: 25. Citología: negativo para células malignas. No bacterias aerobias. TC tórax: importante hidroneumotórax derecho, con burbujas aéreas en su interior. Condensación en LID con atelectasias laminares asociadas. No lesiones focales en parénquima pulmonar. Adenopatías paratraqueales y subcarinales de 1,2 cm. Resto de estudio normal. Broncoscopia: normal. BAS y BAL: positivo para Candida albicans, resto normal.

Orientación diagnóstica: Al inicio del cuadro se sospechaba una NAC, al ver la tórpida evolución que estaba llevando el paciente, se hizo una anamnesis y exploración más detallada, donde nos encontramos con su mala higiene dental y su falta de protección aérea en el trabajo.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia tumoral. NAC complicada. Absceso pulmonar.

Comentario final: Muchas veces, por las prisas, falta de tiempo... realizando exploraciones incompletas, no llegando hacer hincapié en factores de riesgo que nos puedan orientar en el diagnóstico.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7^a ed. Madrid: MSD; 2012.
2. Bartlett JG. Lung Abcess. UpToDate.
3. Ost D, Fein A, Feinsilver SH. Nonresolving pneumonia. UpToDate.

Palabras clave: Condensación. Derrame pleural.