Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 991

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/128 - INFECCIÓN RESPIRATORIA QUE NO MEJORA: CUANDO LA PROBLEMÁTICA SOCIAL ES EL PRINCIPAL FACTOR DE RIESGO

L. González Benítez[a], J. Jódar Sánchez[b], G. Benítez Torres[b] y M. Romero Mayo[c]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Zubia. Granada. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctores. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: mujer, 40 años; fumadora de 30 cig/d desde los quince años. Consumo ocasional de drogas. Bebedora habitual de más de 3-4 litros. Niega otros antecedentes de interés. Dudosa alergia a la penicilina. Acude a Urgencias hospitalarias por tos con expectoración verdosa, disnea y fiebre de 2 semanas de evolución que ha acudido en varias ocasiones a su centro de salud donde le pautan paracetamol y mepifilina sin completar estudio con más pruebas complementarias o inicio de tratamiento antibiótico. Empeoramiento progresivo motivo por el cual acude al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Delgada, muy mala higiene personal. Palidez cutánea, taquipnea al hablar, boca séptica. SatO2 a su llegada: 89%. TA 90/65 FC 110 lpm Tª 39 ºC. ACR: rítmica a 110 lpm, hipofonesis en campo superior y medio derechos con algunos crepitantes inspiratorios aislados. Analítica con hemograma: leucocitos 16.160; neutrófilos: 91,2%; hemoglobina: 11,8; VCM: 102; plaquetas: 544.000. Coagulación: tiempo de protrombina: 70%. Bioquímica: sodio: 133; PCR: 135. Baciloscopia, hemocultivo y VIH: negativos. Rx de tórax: imagen compatible con absceso pulmonar en lóbulo superior derecho, infiltrado con broncograma aéreo en lóbulo medio. Desdibujamiento de hilio derecho.

Orientación diagnóstica: Absceso pulmonar en lóbulo superior derecho y probable neumonía en lóbulo medio derecho.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis. Neumonía aspirativa. Aspergilosis. Silicosis. Empiema con fístula broncopleural.

Comentario final: La paciente quedó ingresada en Neumología y se trató inicialmente con imipenem y linezolid, y a las 72 horas con amoxicilina/clavulánico hasta completar 10 días. Evolución: disminución progresiva de la disnea, la tos y la expectoración. Analíticamente, se observa diminución de reactantes de fase aguda y mejoría radiológica. Durante el ingreso, la paciente ha presentado taquicardia sinusal sin clínica acompañante. Paciente con clínica de infección respiratoria que ha consultado previamente en dos ocasiones por el mismo motivo en Atención Primaria sin obtener una mejoría. A pesar de ello no se le hacen pruebas complementarias disponibles en Atención Primaria hasta su llegada a Urgencias hospitalarias. La paciente presenta

una problemática social evidente a la que se presta poca atención

Bibliografía

1. UpToDate. Lung abscess.

Palabras clave: Infección respiratoria. Absceso pulmonar. Neumonía. Alcoholismo.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.