

424/2802 - ABSCESO PULMONAR Y ABUSO DE ALCOHOL

N. Franco Gil¹, A. Carbó Jordà², R. López González³ y M. Álvarez Díez⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. ³Médico de Urgencias Hospitalarias. Centro Asistencial Universitario de León. León. ⁴Médico de Familia. Hospital Universitario León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 33 años que acude a su médico de Atención Primaria por dolor torácico de tipo pleurítico en región costal posteroinferior derecha, tos y expectoración amarillenta de una semana de evolución, además de fiebre en las últimas 24 horas. Antecedentes personales: fumadora de 21 paquetes/año, abuso de alcohol, ansiedad reactiva y tos ocasional sin criterios de bronquitis crónica. Tratamiento habitual con Lorazepam.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta temperatura de 38,2 °C, con auscultación cardiopulmonar sin hallazgos relevantes. Dado el antecedente de abuso de alcohol, se deriva al Servicio de Urgencias para estudio radiológico y de laboratorio con el objetivo de descartar patología causada por una posible broncoaspiración. Se solicita Rx de tórax, en la que se observa lesión cavitada de pared fina con nivel hidroaéreo en segmento apical de LID. Se realizan también bioquímica de sangre y hemograma, en los que se objetivan leucocitosis (23.400/?L) y aumento de la PCR (235 mg/L). Se decide entonces ingreso en el Servicio de Neumología. Las muestras obtenidas por broncoscopia se remiten a Microbiología y evidencian flora mixta y ausencia de micobacterias, Nocardia y hongos

Orientación diagnóstica: Absceso pulmonar. Se pauta tratamiento con amoxicilina-clavulánico IV a dosis altas durante 8 días, con buena evolución clínica y radiológica. Se finaliza el tratamiento por vía oral de forma ambulatoria.

Diagnóstico diferencial: Bronquiectasias, carcinoma broncogénico, tuberculosis, micosis pulmonar, quiste broncogénico, quiste hidatídico, granulomatosis con poliangeítis.

Comentario final: Es decisiva la realización de una historia clínica detallada por parte de los MAP para valorar diagnósticos que, de otro modo, podrían no ser considerados. En este caso, al haber preguntado acerca de hábitos tóxicos con una cierta insistencia, se obtiene en este caso una sospecha de broncoaspiración que nos guía hasta el diagnóstico definitivo.

Bibliografía

1. Carmona Mejía PA, González Orodea JI. Importancia de la revisión clínica en atención primaria. *Med Gen Fam*. 2015;4(4):127-32.

Palabras clave: Absceso. Pulmonar. Alcohol.