

424/2488 - AGITACIÓN COMO PRIMER SÍNTOMA DE NEUMONÍA EN ANCIANO

I. Calcerrada Alises¹, S. Sánchez López², M. Gutiérrez Lora¹ y M. San Millán González³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo Urbano. Valladolid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo. Valladolid.³Enfermero de Atención Primaria. Centro de Salud Medina del Campo Urbano. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 88 años valorado en domicilio por su médico por dolor en hemicárdia izquierdo de una semana de evolución con auscultación y saturación de oxígeno normal, afebril; acompañándose de dolor en pierna izquierda de características mecánicas. El dolor en la pierna empeoraba progresivamente por lo que fue derivado a urgencias. Antecedentes personales: hipertensión, obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva, tromboembolismo pulmonar y adenocarcinoma de próstata con metástasis óseas. Tratamiento: bisoprolol, omeprazol, lorazepam, bromuro-ipratropio, tamsulosina/dutasteride. Intervenciones: Apendicectomía.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a urgencias, en la exploración se objetivaron crepitantes finos en base izquierda, afebril, saturación y tensión normales, con exploración en miembro inferior compatible con dolor de características mecánicas. A los pocos minutos de su estancia en urgencias, el paciente comenzó con agitación de carácter brusco y emisión de palabras incomprensibles. Analítica con hemograma, bioquímica y coagulación sin hallazgos. Radiografía de tórax sin hallazgos. Ante estos resultados, se solicitó dímero D por antecedentes personales previos, con resultado 756 ng/mL.

Orientación diagnóstica: Se solicitó tomografía craneal y de arterias pulmonares, que ante la dificultad por la agitación del paciente y falta de control a pesar de medicación, precisó de intubación orotraqueal. Se objetivó neumonía en lóbulo inferior derecho con tomografía craneal normal. El paciente fue derivado finalmente a unidad de cuidados intensivos para tratamiento y control.

Diagnóstico diferencial: Agitación psicomotriz por cuadro de características infecciosas. Metástasis cerebrales por adenocarcinoma de próstata. Tromboembolismo pulmonar. Accidente isquémico transitorio.

Comentario final: En Atención Primaria, es de vital importancia sospechar un cuadro infeccioso ante una agitación e intentar localizar el foco. En este caso, la dificultad radicaba en que era un paciente afebril sin signos infecciosos claros y con pruebas complementarias iniciales normales. El hallazgo analítico de dímero D permitió aproximarse incidentalmente al diagnóstico de neumonía al y realizar la tomografía de arterias pulmonares, por lo que se pudo comenzar iniciar un tratamiento adecuado.

Bibliografía

1. Torres A, Barberán J, Falguera M, Menéndez R, Molina J, Olaechea P, et al. Guía multidisciplinar para la valoración pronóstica, diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad. Med

Palabras clave: Neumonía. Agitación psicomotora.