



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1510 - ENTRE LA VIDA Y LA MUERTE

J. Cabañas Morafraile¹, C. Rojas de Teresa², J. Hurtado Rendón² y F. Fagández Santiago³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Burguillos. Toledo.³Médico de Familia. Consultorio de Burguillos. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 59 años, con antecedentes de hipertensión arterial, osteoporosis y úlcus gástrico intervenido. Actualmente exfumador, aunque consumo acumulado de 75 paquetes/año. Durante el último mes presentó neumonía adquirida en la comunidad que debutó como sensación distémica y disnea de esfuerzo, que aparecieron mientras el paciente tomaba amoxicilina como profilaxis de implante dental. Se cambió a levofloxacino y, ante no mejoría clínico-radiológica tras cumplir la pauta, a claritromicina. En nuestra consulta presentaba empeoramiento clínico, con aumento de disnea y tos con expectoración verdosa. Asimismo, refirió hiporexia y astenia durante los últimos 6 meses, sin pérdida de peso cuantificada. Se pautó amoxicilina/clavulánico a dosis altas y se citó en consulta a la semana para ver evolución. El paciente no presentó mejoría por lo que decidimos derivación a urgencias hospitalarias ante la sospecha de neumonía que no se resuelve, según guía. En urgencias hospitalarias se informó TAC torácico ambulatorio, sugestivo de carcinoma broncogénico con linfangitis carcinomatosa. Sin embargo, la broncoscopia y biopsia transbronquial descartaron este proceso, siendo diagnosticado de bronquiolitis obliterante con neumonía aspirativa, con un nuevo ciclo de antibiótico esta vez con ceftazidima, respondiendo favorablemente clínica y radiológicamente.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación pulmonar con hipoventilación en campos pulmonares izquierdos y crepitantes en bases, siendo el resto anodina. Se realizó radiografía de tórax inicial apreciándose consolidación alveolar en lingula, que no resolvió en dos controles radiológicos posteriores, por lo que se citó un TAC torácico.

Orientación diagnóstica: Neumonía que no responde.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma de pulmón, complicación de neumonía.

Comentario final: Las conclusiones de este caso son varias, la longitudinalidad permite tratar patologías potencialmente curables y, a la vez, conocer cuando un proceso puede estar complicándose y precisar de estudios hospitalarios, como era el caso, por lo que reconocer estas posibles complicaciones y derivar cuando proceda va a ser clave en el pronóstico de nuestro paciente. Asimismo, debemos cuidar la información y nunca precipitarnos a la hora de comunicar un diagnóstico, porque nuestras palabras condicionarán la forma en la que el paciente afronta su enfermedad.

Bibliografía

1. Torres A, Menéndez R. Neumonía que no responde y neumonía progresiva. Arch Bronconeumol. 2004;40(Supl 3):36-42.

Palabras clave: Neoplasia pulmonar. Neumonía en organización criptogénica. Neumonía.