



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/583 - IMPORTANCIA DEL CONTROL EVOLUTIVO EN LA NEUMONÍA

M. Pastor Hidalgo<sup>1</sup>, L. Gómez Grandoso<sup>2</sup>, H. Fernández González<sup>3</sup> y M. Ruíz Perona<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen Concha. Zamora. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 25 años, fumador activo, sin antecedentes de interés ni tratamiento habitual. Refiere dolor torácico en costado derecho de 4 días de evolución, disnea y febrícula. No tos. Antecedente de viaje en autobús desde Polonia 4 días antes. Ante el hallazgo radiológico se indica tratamiento con levofloxacino y analgésicos, con revisión en 2 semanas. Acude a Urgencias 2 días después por aumento de dolor y disnea con dímero D elevado, descartándose tromboembolismo pulmonar. En la revisión refiere mejoría del dolor, se encuentra afebril y sin disnea; pese a lo cual se objetiva empeoramiento radiológico. Se pauta amoxicilina/ácido clavulánico, se solicita cultivo de esputo y, ante la mala evolución, se deriva a hospital, donde ingresa en Neumología tras toracocentesis diagnóstica y colocación de drenaje torácico, con mejoría radiológica al alta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril, estable. Buen estado general. Auscultación pulmonar: hipofonesis en base derecha, sin crepitantes; resto de exploración física normal. Radiología simple de tórax: condensación basal derecha, derrame paraneumónico. A las dos semanas: aumento de derrame pleural, mayor condensación en lóbulo inferior derecho, con dudosa imagen de absceso. Electrocardiograma ritmo sinusal, sin alteraciones de la repolarización. Analítica: leucocitos 16.960/mm<sup>3</sup> (77,2% neutrófilos). Dímero D 1.368 ng/ml PCR 149 mg/dl. Procalcitonina, función renal e iones normales. IgE 319, VIH y quantiferón negativos, estudio de autoinmunidad normal. Gasometría arterial basal normal. Antígenos Legionella y neumococo en orina: negativos. Cultivos de esputo: baciloscopia, gram y micobacterias negativos. Líquido pleural: compatible con empiema. Microbiología y citología negativos. AngioTC: derrame pleural derecho, atelectasia pasiva, imagen sugestiva de absceso pulmonar.

**Orientación diagnóstica:** Neumonía adquirida en la comunidad en lóbulo inferior derecho con empiema pleural secundario.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía adquirida en la comunidad. Absceso pulmonar. Tuberculosis pulmonar. Tromboembolismo pulmonar. Neoplasia pulmonar.

**Comentario final:** Es importante el control radiológico en las neumonías, habitualmente a las 4-6 semanas (antes si mala evolución), para ver la correcta evolución y resolución y descartar otras patologías de base. En nuestro caso la evolución clínica del paciente era favorable, pero no su evolución radiológica.

### Bibliografía

1. British Thoracic Society Standards of Care Committee. BTS Guidelines for the Management of Community Acquired Pneumonia in Adults. Thorax. 2001;56(Suppl 4): iv1-iv64.

**Palabras clave:** Neumonía. Absceso pulmonar. Radiografía de control.