

424/583 - IMPORTANCIA DEL CONTROL EVOLUTIVO EN LA NEUMONÍA

M. Pastor Hidalgo¹, L. Gómez Grandoso², H. Fernández González³ y M. Ruíz Perona³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen Concha. Zamora.³Médico 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/mm³ (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: baciloscopía, gram y micobacterias negativos. Líquido pleural: compatible con empiema. Microbiología y citología negativos. Angiotomografía computarizada: 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.