

## 424/1155 - NO SALDREMOS DE GUATEMALA PARA IR A GUATEPEOR

F. Madrona Marcos<sup>1</sup>, A. Moya Moya<sup>2</sup>, V. Rubio Ruiz<sup>3</sup> y L. Belda Palomo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona V-A. Albacete. <sup>2</sup>Médico Residente de Endocrinología y Nutrición. Hospital General de Albacete. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Zona I. Albacete. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 72 años que acudió a consulta de Atención Primaria por malestar general de 2 días de evolución asociado a sensación distérmica sin fiebre termometrada, tos persistente no productiva y dolor costal derecho de características pleuríticas. No presentaba disnea, ni hemoptisis, ni otra sintomatología. Antecedentes personales de síndrome miccional 10 días antes y tratada con antibióticos 7 días e hiperreactividad bronquial por exposición a aves hace algunos años. Madre fallecida por cáncer de pulmón.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada. Tensión arterial 83/54 mmHg. Saturación O2 90% basal, 93% con gafas nasales a 2 litros/min. Auscultación pulmonar: hipofonesis en lóbulo inferior derecho (LID) con crepitantes a dicho nivel. Resto exploración normal. Rx tórax: consolidación en hemitórax derecho extensa.

**Orientación diagnóstica:** Neoplasia pulmonar en contexto de neumonía basal derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Derrame paraneumónico, derrame paraneoplásico, insuficiencia cardiaca, Hemorragia alveolar y tromboembolismo pulmonar.

**Comentario final:** Debido a la imagen de la radiografía de tórax, sugerente de proceso neoplásico versus infeccioso, es derivada a los servicios de urgencias hospitalarios para estudio. En analítica de urgencias destaca procalcitonina 3,85 ng/ml. Resto de parámetros, orina y gasometría arterial normales. Ingresa para estudio en Neumología, realizándose un TAC toracoadominal en el que destaca una condensación parenquimatosa en LID, lingula y lóbulo medio con broncograma aéreo y derrame pleural bilateral de predominio derecho en contexto de proceso infeccioso. Cultivos negativos. Es dada de alta tras tratamiento intravenoso con ceftriaxona y levofloxacino, con diagnóstico de bronconeumonía extensa en LID. Para la correcta interpretación de las pruebas de imagen es siempre necesario conocer el contexto y la clínica que presentan los pacientes, siendo necesario la derivación de los mismos para estudios más exhaustivos en caso de dudas.

### Bibliografía

1. Moscardó MA, Jiménez López J, Callejas J, et al. Derrame pleural. En: Rodríguez García JL. Diagnóstico y Tratamiento Médico Green Book, 6º ed. Madrid: Editorial Marbán; 2015.

2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 6<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2018.

**Palabras clave:** Radiografía de tórax. Neoplasia pulmonar. Bronconeumonía derecha extensa.