



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

F. Madrona Marcos¹, A. Moya Moya², V. Rubio Ruiz³ y L. Belda Palomo⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona V-A. Albacete. ²Médico Residente de Endocrinología y Nutrición. Hospital General de Albacete. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Zona I. Albacete. ⁴Médico 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 cardíaca, 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, llingula 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, 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.

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