

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

## 424/2760 - SE BRONCOASPIRA EN UN MOMENTO

Y. Bautista Mártir<sup>1</sup>, C. Bautista Mártir<sup>2</sup>, A. Moinelo de la Vega<sup>3</sup> y A. Medina Guillén<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.<sup>2</sup>Enfermera de Pediatría. Hospital de Fuenlabrada. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón 65 años que consulta por cuadro de vómitos, desviación comisura bucal y ptosis palpebral derecha. Se realiza TC cerebral urgente que informa de probable hematoma agudo extraaxial, motivo por el que es valorado por neurólogo y neurocirujano de guardia, informándose a la familiar de la situación basal del paciente, la capacidad terapéutica limitada y aconsejando continuar con rehabilitación y tratamiento habitual, por parte de Neurología. El paciente es dado de alta y regresa a las 24 horas por cuadro de malestar general acompañado de febrícula, disnea, vómitos repetidos y sudoración profusa.

**Exploración y pruebas complementarias:** AC: tonos rítmicos, apagados, taquicardia, no soplos. AR: Crepitantes bibasales e hipoventilación generalizada. PCR:6; Hemograma con Hb 11,2, leucocitosis 14.000 con PMN 73%, resto normal. Bioquímica normal. Coagulación normal. Rx tórax 1: no infiltrados en parénquima pulmonar. Rx tórax 2: infiltrado en base derecha y pinzamiento seno costofrénico ipsilateral. TAC craneal: Pequeñas colecciones subdurales bilaterales fronto-parietales sugestivas de hematomas subdurales crónicos. Imagen lineal hiperdensa en convexidad izquierda compatible con pequeño hematoma agudo extraaxial.

**Orientación diagnóstica:** Neumonía aspirativa. Tratamiento: ceftriaxona 2 g cada 24 horas y azitromicina 500 mg cada 8 horas. Ingreso a Medicina Interna.

**Diagnóstico diferencial:** IAMSEST. Gastritis por ERGE. Absceso pulmonar.

**Comentario final:** La importancia de este caso clínico reside en la rápida evolución del caso. Estamos frente a un paciente dependiente para ABVD con secuelas neurológicas y un cuadro de vómitos en la primera visita. En esta situación clínica se ha de informar a familiares y cuidadores del potencial peligro para así facilitar la prevención de complicaciones como mantener al paciente en posición de sedestación, considerar sonda nasogástrica si disfagia o no resolución del cuadro, extremar higiene de manos y bucodental. Destacar que en 24 horas desarrolló radiológicamente un infiltrado. Por este motivo, es importante volver a urgencias ante la no mejoría del cuadro o nueva aparición de síntomas. Es un cuadro potencialmente muy grave por la comorbilidad de este tipo de pacientes y la atención multidisciplinar de los equipos de atención primaria-familia-urgencias es clave para brindar un mejor pronóstico.

### Bibliografía

1. Carrillo-Ñáñez L, Muñoz-Ayala MP, Carrillo-García PL. Neumonía aspirativa en pacientes adultos mayores. Rev Soc Peru Med Interna. 2013;26(2). Disponible en:<http://www.medicinainterna.org.pe/pdf/06.pdf>

**Palabras clave:** Neumonía. Vómito. Broncoaspiración.