



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1185 - DOCTORA, ME SIGUE DOLIENDO EL CUELLO

M. Naranjo Ratia¹, L. Sánchez de Cos Jiménez² y A. Zarallo Pérez³

¹Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Medina. Cádiz. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Dispositivo de apoyo Distrito Bahía de Cádiz La Janda. Cádiz. ³Medicina Familiar y Comunitaria UGC Cayetano Roldán. Distrito Bahía de Cádiz La Janda. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 39 años sin antecedentes personales de interés que acude a servicio de urgencias de primaria durante tres días consecutivos, refiriendo cervicalgia y lumbalgia, se le administra medicación intramuscular y se refuerza medicación oral, el tercer día que acude por el mismo motivo si refiere desde esa noche tos y “le cuesta respirar” como nueva sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración palidez, no disnea. Auscultación pulmonar: disminución de murmullo vesicular sobre todo en pulmón izquierdo, roncus y sibilantes. Saturación de oxígeno: 89%. Se inicia nebulización y se traslada a urgencias hospitalarias precisando oxigenoterapia con gafas nasales recuperando saturación. En hospital ingresa en UCI y posteriormente en neumología precisando triple terapia antibiótico iv y oxigenoterapia. Pruebas complementarias: analítica con elevación de reactantes de fase aguda, Rx de tórax: infiltrados en PI y LI y medio derechos. TAC de tórax: derrame pleural izquierdo leve, extensas condensaciones pulmonares alveolares bilaterales, de predominio izquierdo. Cultivo antígeno *Streptococcus pneumoniae* positivo, *Legionella* negativo. Serología *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma*, *Coxiella burnetii* negativos. Juicio clínico de insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica, neumonía grave adquirida en la comunidad bilateral neumocócica.

Orientación diagnóstica: Sin incidencias tras el alta.

Diagnóstico diferencial: Neumonía unilateral. Neumonía bilateral. Masa pulmonar.

Comentario final: En este caso la paciente presenta malestar desde hacía tres días, aunque lo manifestaba con otra sintomatología, es por eso que es tan importante realizar una correcta anamnesis, exploración clínica, ya que la paciente cuenta algo de tos pero inespecífico por lo que la auscultación y saturación me dieron la información necesaria para decidir traslado hospitalario, también es importante tener en cuenta que cuando un paciente acude tres veces seguidas a urgencias lo mismo tenemos que prestar más atención y ver detalles que nos puedan ayudar.

Bibliografía

1. Alizadeh Chamkhaleh M, Esteghamati A, Sayyahfar S, et al. Serotype distribution of *Streptococcus pneumoniae* among healthy carriers and clinical patients: a systematic review from Iran. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2020.
2. Edelstein PH, Sværke Jørgensen Ch, Wolf LA. Performance of the ImmuView and BinaxNOW assays for the detection of urine and cerebrospinal fluid *Streptococcus pneumoniae* and *Legionella*

pneumophila serogroup 1 antigen in patients with Legionnaires' disease or pneumococcal pneumonia and meningitis. 2020.

Palabras clave: Neumonía. Streptococcus pneumoniae. Disnea.