



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1807 - UNA NEUMONÍA ESPECIAL

G. Utrilla Paz¹, L. Arias Egido² y T. Aparicio González¹

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 43 años, fumador de un paquete diario desde hace 20 años. Acude porque desde hace 10 días presenta dolor en hemitórax derecho que empeora con la inspiración profunda, ha ido aumentando en intensidad. Hoy comienza con fiebre de hasta 38,5 °C. No ha presentado tos ni expectoración, no aumento de disnea. Se deriva a Urgencias donde se realiza radiografía de tórax, electrocardiograma y analítica sanguínea. Se le da de alta con antibiótico. El paciente regresa de nuevo al hospital a los 10 días por persistencia de fiebre y tos asociando expectoración amarillento verdosa, ante la persistencia del cuadro e imagen radiológica se decide ingreso hospitalario.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardíaca: rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Analítica: 14.000 leucocitos con desviación izquierda, función renal normal, perfil hepático sin alteraciones. Radiología de tórax: imagen redondeada, homogénea, de bordes lisos en lóbulo superior derecho.

Orientación diagnóstica: Neumonía adquirida en la comunidad (NAC).

Diagnóstico diferencial: Neumonía. Absceso pulmonar. Tumor evanescente. Neoplasia pulmonar. En este caso la fiebre que presenta el paciente orienta hacia una causa infecciosa. La NAC es más frecuente en varones y en los extremos de la vida. Los abscesos pulmonares suelen estar causados por aspiración de secreciones bucales, suelen cursar con síntomas subagudos y en la radiografía de tórax suelen mostrarse como lesiones cavitadas. Al ser un varón joven y sin presentar signos de insuficiencia cardiaca es poco probable que se trate de un tumor evanescente.

Comentario final: La NAC es una enfermedad frecuente, con una incidencia de entre el 1,6% y el 13% por 1.000 habitantes/año. Para su diagnóstico es importante tener una sospecha clínica: cuadro clínico y exploración física compatible y tener una prueba diagnóstica como la radiografía de tórax para confirmar la sospecha. Se pueden usar escalas clínicas como la escala FINE o CURB 65 para medir el riesgo de mortalidad y en función de este, la necesidad de tratamiento intravenoso y por lo tanto la derivación al hospital.

Bibliografía

1. Lamelo F. Guía Clínica de Neumonía Adquirida en la Comunidad [Internet]. Fisterra.com. 17AD Disponible en: <https://www.fisterra.com/m/ficha.asp?idTipoFicha=1&urlseo=neumonia-adquirida-comunidad-nac>

2. Ramirez J. Overview of community-acquired pneumonia. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/overview-of-community-acquired-pneumonia-in-adults>

Palabras clave: Neumonía. Absceso pulmonar.