



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/514 - NEUMONÍA ATÍPICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Bajo Escudero, L. Alonso Bravo y S. Gómez Rodríguez

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años, fumador de 1 paquete al día, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que acude a Urgencias por cuadro de varios días de evolución de fiebre termometrada de hasta 39,5 °C, tos seca y disnea; junto a cefalea, malestar general y artromialgias. Ha presentado deposiciones diarreicas y sensación nauseosa sin llegar a vómitos. Hiporexia. Niega anosmia y/o agnosia. Ha estado trabajando recientemente en la construcción y montaje de tuberías.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Taquipneico al habla. TA: 106/70. FC: 104 lpm. T^a: 38,7. SatO₂ basal de 95%. ACP: rápida controlada con MVC en ambos hemitórax sin ruidos sobreañadidos. Resto sin hallazgos de interés. Radiografía de tórax con hilio derecho aumentado y condensación parahiliar derecha que se extiende hacia la periferia. Se compara con radiografía de días anteriores en la que ya se objetiva aumento de hilio derecho. Analítica con discreta leucocitosis, PCR elevada (230,2 mg/L), función hepatorenal conservada y leve hiponatremia de 134. Ferritina 237,5, dímero D 1.824 ng/ml y LDH 146. Posteriormente se realiza PCR para coronavirus de exudado nasofaríngeo que es negativa. Se ingresa al paciente en Neumología con diagnóstico de NAC (neumonía adquirida en la comunidad) vs. masa parahiliar derecha sugestiva de neoplasia con sobreinfección a dicho nivel (neumonitis obstructiva). Durante el ingreso: Ag. *Legionella* positivo en orina y realización de TAC en el que se aprecia condensación en LSD y LM con imagen de broncograma aéreo; hallazgos sugestivos de proceso neumónico infeccioso vs. inflamatorio consolidativo como primera posibilidad. Además discreto derrame pleural derecho y adenopatías mediastínicas a nivel prevascular, paratraqueal y subcarinal. Durante su estancia en planta el paciente evoluciona favorablemente con tratamiento antibiótico intravenoso con levofloxacino. Mejoran los RFA y la serie radiológica.

Orientación diagnóstica: NAC. Masa parahiliar derecha sugestiva de neoplasia con neumonitis obstructiva.

Diagnóstico diferencial: Neumonía atípicas: *Legionella* spp., *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* y *Chlamydia psittaci*.

Comentario final: En las neumonías atípicas los datos más significativos son la presencia de tos no productiva, molestias torácicas inespecíficas y manifestaciones extrapulmonares (artromialgias, cefalea y síntomas gastrointestinales como vómitos y diarrea).

Bibliografía

1. García-Sánchez M, et al. Tos. Green Book. 2015;17(24):335-59.

Palabras clave: Neumonía. Legionella.