



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/91 - DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA ATÍPICA

J. Cabrerizo González^a, E. Cañada Cámara^b, N. Martínez Navarro^b, N. Baraza Pérez^a, A. Martínez-Lozano Ordovás^c y J. Peña Doncel-Moriano^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 4^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años fumador activo (1 paq/día desde hace 30 años) procedente de Argelia donde estuvo el último mes que acude a su médico refiriendo tos con expectoración blanquecina y dolor torácico predominante en hemitórax derecho de un mes de evolución. Niega fiebre o sensación distérmica no termometrada. Al no presentar mejoría con el tratamiento atb volvió a consultar con la misma clínica y se le pidió Rx de tórax AP y LAT. Al ver los resultados fue derivado a URG para estudio de hallazgo radiológico.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneico en reposo con Sat O₂ 97% sin oxigenoterapia. Afebril. TA 118/74. ACP: normal. Rx tórax: ICT normal. Se aprecia gran consolidación a nivel del campo medio del pulmón derecho. Analítica: PCR 3,1, Hb 13,3 (n-n), leucocitosis 22.660, neutrófilos 86,6%. Ag Legionella y neumococo; negativos. Serología n. atípicas: IgG + Chlamydia y Coxiella. Resto negativas. TAC tórax: masa pulmonar centrada en LM y LID que infiltra cisuras y pleura costal compatible con neoplasia primaria pulmonar con adenopatías mediastínicas e hiliares ipsilaterales y metástasis pulmonares. Estadio radiológico T3N2-3M1. BAG/PAAF torácica ecoguiada: adenocarcinoma mucinoso de crecimiento lepidólico bien diferenciado. Estudio mutacional EGFR en curso.

Juicio clínico: Adenocarcinoma pulmonar derecho T3N2-2M1 radiológico. Tabaquismo.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia pulmonar. Neumonía atípica. Pericarditis.

Comentario final: El médico de atención primaria tiene un papel fundamental en el diagnóstico de la mayoría de los canceres. En la consulta del centro de salud, a diferencia que en un proceso urgente, es posible llevar a cabo un seguimiento de los pacientes y detectar cualquier síntoma de alarma como puede ser: tos, pérdida de peso, dolor torácico o hemoptisis. Ante todo paciente que refiera dolor torácico se debe plantear una correcta anamnesis, exploración física ya que hay muchas patologías que lo causan. La radiografía de tórax es una herramienta fundamental en este proceso. La labor del médico de familia, aparte de prevenir este tipo de patologías mediante la educación sanitaria, es facilitar la conexión entre la atención primaria y especializada para evitar demoras en el diagnóstico.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2015.