



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 349/24 - QUE CORRA EL AIRE

M. Aparicio Castaño<sup>1</sup>; J. Mazuecos Fernández<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Salud Los Barreros. Murcia.; <sup>2</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Javier, varón de 50 años, HTA, Dislipemico, exfumador. Pendiente de inicio de tratamiento quimioterapico por un C. Pulmon epidermoide diagnosticado hace 8 meses. Consulta por disnea, mas o menos brusca, desde la noche anterior, encontrándose en reposo, sin ortopnea ni nicturia ni DPN. Asocia ligero dolor costal derecho con tos irritativa. No ha registrado temperatura en domicilio pero no ha mejorado con Paracetamol. Niega traumatismo o sobreesfuerzo previo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general, afectado por el dolor, eupneico en reposo con sO2 95% FiO2 21%, afebril, no sudoroso, normocoloreado, bien hidratado. Torax: AC ritmico sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado, disminucion de la transmision de las vibradiones en tercio medio derecho, sin ruidos patológicos. Abdomen blando no doloroso. MMII sin edemas ni signos de tombosis. ECG: ritmo sinusal a 100 lpm, signos de HVI sin alteraciones de la repolarizacion. Escala de Wells: 2.5; (riesgo moderado); Ginebra revisado: 7 (intermedio). Se deriva a urgencias hospitalarias donde se realizan: Gasometria arterial: alcalosis respiratoria con hipoxemia e hipocapnia. RX tórax: condensacion a nivel de lobulo medio derecho. PCR12, leucocitos 15000, N 89%, DD 1700. AngioTC negativo para TEP.

**Juicio clínico:** Neumonia comunitaria

**Diagnóstico diferencial:** Tromboembolismo pulmonar. Neumotórax. Sindrome coronario agudo.

**Comentario final:** Si bien existen escalas que nos ayudan en la practica clinica a orientar un diagnostico, no dejan de ser números, y siempre debe primar la sospecha clinica fundada en una buena anamnesis y exploración física teniendo en cuenta los antecedentes de cada paciente.

### Bibliografía

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: guía terapéutica. 2<sup>a</sup> ed. Madrid: Elsevier; 2005.