



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/352 - CREPITANTES Y HEMATURIA UNA POSIBLE COMBINACIÓN

M. de la Hera Romero<sup>a</sup> y L. Alonso Bravo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 23 años que acude a consulta por fiebre desde hace un día, ligera disnea y dolor costal derecho, y molestias en zona lumbar bilateral que se irradia a ingles. Además comenta orinas oscuras en el día de hoy.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tª 38,5 °C, saturación 100%. En la auscultación cardiopulmonar destaca taquicardia, crepitantes en base pulmonar izquierda; molestias a la palpación de fosa ilíaca derecha. Se realiza Combust test con proteínas, leucos y hemáties positivos. Y se confirma taquicardia sinusal en electrocardiograma. Se deriva a urgencias hospitalarias para confirmar neumonía y estudio analítico.

**Juicio clínico:** Neumonía basal izquierda. Probable cólico renoureteral.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor costal de tipo osteomuscular, lumbociatalgia, apendicitis.

**Comentario final:** Se confirma mediante radiografía la condensación en base izquierda, en estudio analítico se aprecia leucocitosis de 20.000 con desviación izquierda, creatinina de 1,68, filtrado glomerular de 42; en sistemático de orina proteinuria de 500 mg/dl, hematuria de 250/ul, leucocituria de 150/ul. Se solicita una eco abdominal que es normal. Estando en observación la paciente recibe en primer momento tratamiento antibiótico. En el control analítico a las 12 horas destaca anemia de 7,6 mg/dl y empeoramiento de la función renal. Se inestabiliza y es preciso ingreso en UCI con tratamiento de soporte y drogas vasoactivas. En planta recibe antibioticoterapia con mejoría clínica y radiológica. Se trata de una neumonía neumocócica por estreptococo pneumoniae, es el agente etiológico que más frecuentemente se encuentra como responsable de la neumonía adquirida en la comunidad. La forma bacteriémica, representa entre el 25-45% de todos los casos de neumonía neumocócica, está asociada con una mortalidad 3 veces mayor que la forma no bacteriémica. En este caso nuestra paciente era una mujer sana, y en su caso la afectación fue una glomerulonefritis aguda por estreptococo pneumoniae que ocasionó fallo renal agudo, teniendo evolución favorable.

### Bibliografía

1. Núñez Fernández MJ, Ojea de Castro R, Lueiro Lores F, et al. Neumonía neumocócica con bacteriemia en adultos: estudio descriptivo en el noroeste de España.
2. Vila Cots J, Piqueras Marimbaldo I, Arias Constanti V, et al. Glomerulonefritis aguda asociada a neumonía: revisión de 6 casos.