



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

350/18 - DOCTORA, VENGA A MI CASA, ME AHOGO

Sandra París Angulo¹; Marta Goberna Viñado².

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benicàssim. Castellón.; ²Médico de Familia. Centro de Salud Benicàssim. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años con AP de VHC que solicita atención a domicilio por presentar disnea brusca desde hace unas horas. Asocia dolor costal derecho de una semana de evolución, con tos con expectoración marronácea y sensación distérmica.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración paciente con trabajo respiratorio, saturación basal de 86% e hipofonesis en hemitórax derecho. Se remite a urgencias hospitalarias y en analítica destacan 17760 leucocitos y PCR 504mg/dl. En Rx de tórax imagen de broncograma aéreo, consolidación pulmonar derecha con derrame pleural. Ingresa en Neumología donde se coloca drenaje pleural con salida de líquido opaco, ADA 115.8UI/L y agregados leucocitarios. Ese mismo día presenta empeoramiento de su estado por lo que precisa ingreso en UCI y tras estabilización regresa a Neumología 4 días después. Serología para Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma y Legionella negativa. Ag Legionella y Streptococcus pneumoniae negativo. Tinción de B.A.A.R negativa. En TAC pulmonar presenta empiema derecho tabicado con desplazamiento izquierdo de mediastino. En cultivo de líquido pleural se aísla Streptococcus intermedius sensible a todos los antibióticos testados.

Juicio clínico: Neumonía basal derecha por Streptococcus intermedius.

Diagnóstico diferencial: Ante paciente con disnea brusca que asocia dolor e hipofonesis se debía descartar Neumotórax. También entre nuestro diagnóstico diferencial TEP, TBC y NAC.

Comentario final: Streptococcus intermedius pertenece al grupo denominado como Streptococcus milleri. La característica clínica más importante de este grupo es su tendencia a causar infecciones supurativas en todo el cuerpo, desde abscesos dentales hasta infecciones severas como neumonías, abscesos hepáticos y cerebrales o endocarditis. El S. intermedius no es de los agentes causales más frecuentes de neumonía, por lo cual es importante la sospecha clínica y considerarla cuando se encuentre presente en el cuadro neumónico con abscesos pulmonares o abscesos a otro nivel.

Palabras clave: Streptococcus intermedius; neumonía; empiema.

Bibliografía

Madrid-Carbajal CJ; Molinos L; García-Clemente M; Pando-Sandoval A; Fleites A; Casan-Clarà P. Descripción de casos de derrame pleural secundario a Streptococcus milleri. Arch Bronconeumol 2014;50:404-6.