



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1420 - NEUMONÍA ATÍPICA

V.M. Paulo Gregorio^a, J. Adell Vázquez^b, M. Perea Martín^c y H. González Sánchez^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torrejón. Huelva. ^bMédico de Urgencias. Hospital Infanta Elena. Huelva. ^cMédico de Familia. Hospital Infanta Elena. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años con síndrome de Down. No presenta alergias medicamentosas conocidas ni otros antecedentes personales de interés. Consulta por dolor abdominal de cuatro días de evolución acompañado de vómitos de contenido alimentario y fiebre de hasta 40 °C. No otros síntomas por aparatos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, bien hidratada, perfundida, normocoloreada y eupneica. Tensión arterial 110/70, pulsioximetría 93%. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos a buena frecuencia sin soplos. Murmullo vesicular conservado con crepitantes en LSD (lóbulo superior derecho). Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación de forma generalizada con percusión timpánica y aumento de ruidos hidroaéreos. No masas ni megalias. No peritonismo. Blumberg y Murphy negativo. Extremidades sin hallazgos. Hemograma: leucocitosis con neutrofilia. Bioquímica: proteína C reactiva 13,05. Gasometría arterial normal. Orina: antigenuria negativa. Radiografía de tórax: condensación en LSD. Cultivo de esputo negativo.

Juicio clínico: Neumonía atípica de LSD.

Diagnóstico diferencial: Neumonías típicas, bronquitis, síndromes gripales, tuberculosis, neoplasia pulmonar, absceso pulmonar, bronquiectasias, tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: La neumonía atípica es un tipo de neumonía causada por patógenos distintos a los habituales y generalmente infradiagnosticada en nuestro medio. El *Mycoplasma pneumoniae* es el responsable del 20% de los casos y afecta mayormente a menores de 40 años. Le sigue la *Chlamydia pneumoniae* y la *Coxiella*. Menos comunes son los virus, parásitos y hongos, y en un 40-50% de los casos puede ser idiopática. Se caracteriza por un conjunto de síntomas de inicio subagudo o insidioso que pueden incluir cefalea, disnea, tos, fiebre, malestar general y artromialgias. A diferencia de las neumonías típicas, se asocian más frecuentemente síntomas extrapulmonares y gastrointestinales como en nuestro caso. Hasta un 5-10% de las neumonías por *Mycoplasma* asocian síntomas gastrointestinales. Los agentes etiológicos determinan el pronóstico y su tratamiento más apropiado, por lo que cuanto antes se identifique, mejor. Solamente por la clínica y radiografía es imposible distinguir con seguridad el germen atípico responsable. Para eso se necesitan otras pruebas como cultivo de esputo y análisis serológicos y microbiológicos. En la radiografía de tórax es típico encontrar una importante disociación clínico-radiológica (predominio de las manifestaciones radiológicas sobre los hallazgos auscultatorios). Aunque sin poder establecer

una correlación, generalmente el *Mycoplasma* suele producir más frecuentemente condensaciones unilaterales mientras que la *Chlamydia* condensaciones bilaterales con a veces derrame pleural asociado. En cuanto al tratamiento, en nuestro medio los macrólidos siguen siendo de primera opción. En pacientes sin factores de riesgo se recomienda el uso empírico de claritromicina o azitromicina. Las fluorquinolonas ofrecen una cobertura más amplia del espectro necesario para el tratamiento de la neumonía atípica y son los fármacos de elección para los pacientes con patología crónica asociada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baum SG. *Mycoplasma pneumoniae* infection in adults. In: UpToDate, Bartlett JC (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2015.
2. Atkinson TP, Balish MF, Waites KB. Epidemiology, clinical manifestations, pathogenesis and laboratory detection of *Mycoplasma pneumoniae* infections. *FEMS Microbiology Reviews*. 2008; 2(6):956-73.
3. Thibodeau KP, Viera AJ. Atypical Pathogens and Challenges in Community-Acquired Pneumonia. *Am Fam Physician*. 2004;69(7):1699-707.
4. Zhang JZ. Severe acute respiratory syndrome and its lesions in digestive system. *World J Gastroenterol*. 2003;9(6):1135-8.