



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1472 - LO QUE ESCONDE UN INFILTRADO

R. Ochoa Pascual<sup>1</sup>, S. Atarés López<sup>2</sup>, B. Sánchez Puértolas<sup>2</sup> y S. García Saez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huesca Pirineos. Huesca. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General San Jorge. Huesca. <sup>3</sup>Especialista en Neumología. Hospital General San Jorge. Huesca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años sin antecedentes de interés, salvo hábito tabáquico hasta los 24 años con IPA 7,5 acude por dolor en costado izquierdo de características mecánicas con irradiación a escápula de 72 horas de evolución. Refiere sensación distérmica, sudoración e hiporexia. No tos ni expectoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destaca taquicardia (FC 110 lpm) con resto de constantes vitales mantenidas. Buen estado general, auscultación cardiaca rítmica sin soplos y pulmonar con adecuada ventilación salvo crepitantes en base izquierda. Se solicita Rx de tórax urgente con hallazgo de aumento de densidad compatible con foco consolidativo de segmentos basales del lóbulo inferior izquierdo, asociando componente atelectásico.

**Orientación diagnóstica:** Ante la sospecha de neumonía bacteriana, se calcula escala CURB65 aconsejando tratamiento ambulatorio por lo que se pauta levofloxacino 500 mg durante 7 días y se cita para revaloración. A los 4 días refiere mejoría inicial parcial, apareciendo nuevamente fiebre, disnea, tos y dolor. La exploración física continúa sin cambios añadiendo hipofonesis basal izquierda. Ante los hallazgos se solicita nueva Rx. De tórax donde persiste la consolidación asociando derrame pleural por lo que se deriva a Urgencias Hospitalarias.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía bacteriana. Derrame pleural.

**Comentario final:** En Urgencias cursan ingreso en Neumología, donde se realiza TAC de tórax que objetiva hallazgos compatibles con TEP y consolidación en LII sugestiva de parénquima isquémico en probable relación con infarto pulmonar. Diferenciar un Infarto pulmonar radiológicamente de otras entidades como masas, atelectasias y neumonía es complicado, pero deberemos sospecharlo ante una consolidación radiológica que presente mala evolución. La neumonía es una entidad de manejo en atención primaria, pero debemos estar atentos a sus posibles complicaciones y su diagnóstico diferencial. La exploración y la anamnesis del paciente resulta clave, aunque en última instancia las pruebas complementarias nos den el diagnóstico definitivo.

### Bibliografía

1. Menéndez R, Cilloniz C, España P et al. Neumonía adquirida en la comunidad. Normativa de la

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Actualización 2020. Madrid: SEPAR; 2020.

2. Uresandia F, Jiménez D. Actualización del Consenso nacional sobre el diagnóstico, estratificación de riesgo y tratamiento de los pacientes con tromboembolia de pulmón. Madrid: SEPAR; 2016.

**Palabras clave:** Neumonía. Efusión pleural.