



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/307 - RESPIRANDO AGUA, ALGO MÁS QUE BRANQUIAS

F. Madrona Marcos<sup>1</sup>, A. Moya Moya<sup>2</sup>, M. Almécija Pérez<sup>3</sup> y R. Octavio Sánchez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona V-A. Albacete. Castilla-La Mancha.

<sup>2</sup>Residente de Endocrinología. Complejo Asistencial Universitario de Albacete. Albacete. Castilla-La Mancha.

<sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona I-Hospital. Albacete. Castilla-La Mancha.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 72 años que acude por deterioro del estado general y aumento de disnea hasta moderados esfuerzos en los últimos 7 días según refiere. A la exploración destaca febrícula ( $T^a$  37,5 °C) con auscultación cardiopulmonar alterada con hipoventilación de predominio en base izquierda, resto sin hallazgos. Como antecedentes personales destaca hipertensión y dislipemia en tratamiento desde hace 7 años. Ante sospecha clínica de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), se inicia antibioterapia empírica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Al cabo de 3 días el paciente regresa a nuestra consulta refiriendo persistencia de disnea a moderados esfuerzos. Se realiza radiografía de tórax que comparada con previa (hace 1 año y medio) muestra signos de enfisema pulmonar, presencia de hidroneumotórax en región basal izquierda, derrame pleural izquierdo y aumento de densidad en llingula.

**Orientación diagnóstica:** Hidroneumotórax por infección fúngica.

**Diagnóstico diferencial:** Taponamiento pericárdico. Neumotórax. Neumonía adquirida en la comunidad de etiología bacteriana. Neoplasia pulmonar. Infección tuberculosa activa.

**Comentario final:** Ante estos hallazgos es derivado a servicio de urgencias, ingresando en Neumología, donde se inician pruebas complementarias pertinentes, descartando etiología neoplásica. Finalmente se describen hallazgos compatibles con hidroneumotórax secundario a infección fúngica (aislando *Aspergillus* en técnica de lavado broncoalveolar). La presencia en la radiografía de tórax de una cavitación, en este caso, hidroneumotórax o de cualquier otra índole representa un desafío diagnóstico y terapéutico inicial, que puede manifestarse en un paciente con un proceso pulmonar agudo. Así pues, debemos plantearnos si es una patología infecciosa o no infecciosa. Dentro de las causas infecciosas, lo primero es detectar factores de riesgo relacionados con el estado inmunológico del paciente. Si este es inmunodeprimido, la primera patología a descartar será infección tuberculosa activa, seguida de infecciones fúngicas que incluyan especies del género *Aspergillus*. En los no infecciosos, debemos descartar neoplasia pulmonar primaria.

### Bibliografía

1. Ramirez JA, File TM. Overview of community-acquired pneumonia in adults - UpToDate [Internet] [citado 4 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www-uptodatecom.sescam.a17.csinet.es/contents/overview-of-community-acquired-pneumonia-inadults>
2. Gadkowski LB, Stout JE. Cavitary pulmonarydisease. Clin Microbiol Rev. 2008;21:305-33.

**Palabras clave:** Hidroneumotórax. Infecciones. Neoplasia.