



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/197 - RADIOGRAFÍA DE TÓRAX EN NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

A. Orcajo Orueta^a, J. Ortiz de Salido Menchaca^b y J. Quindimil Vázquez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Kueto. Hospital de San Eloy. Vizcaya.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino II. Hospital de Laredo. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Kueto. Sestao. Vizcaya.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años fumador, sin otros antecedentes de interés. Acude a urgencias por cuadro de 5-6 días de evolución de malestar general, artralgias, tos productiva y fiebre termometrada de hasta 39,5 °C. No refiere congestión nasal ni odinofagia.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: PA 96/72 mmHg, FC 117 lpm, T^a 37,7^o, SO₂ 95%. Exploración general: consciente y orientado. Buena coloración mucocutánea. Eupneico en reposo. Sudoroso. Cabeza y cuello: no se palpan adenopatías. Orofaringe: eritema faríngeo, no hipertrofia amigdalina ni exudado. AC: taquicardia, no se auscultan soplos. AP: murmullo vesicular conservado, no se auscultan ruidos sobreañadidos. Rx tórax: PA: no cardiomegalia, senos costofrénicos libres, no se observan condensaciones. Lateral: aumento de densidad a nivel retrocardíaco en lóbulo inferior izquierdo, compatible con condensación neumónica. Analítica de sangre: destaca una elevación de reactantes de fase aguda, con leucocitosis de 35,22/μl. urea dentro de la normalidad.

Juicio clínico: Neumonía de probable origen bacteriano en lóbulo inferior izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Catarro vías altas. Gripe.

Comentario final: La radiografía de tórax se considera la prueba de elección para el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad ante un cuadro compatible, pudiendo observarse imágenes de condensación, infiltrados intersticiales y/o cavitaciones. La prueba debe incluir tanto la proyección posteroanterior como la lateral, ya que ésta aporta información valiosa sobre la localización de hallazgos que podrían pasar desapercibidos en la PA. Sin embargo, no es inusual que en algunas situaciones (dificultad para movilizar al paciente, poca colaboración del mismo...) no se realice. Por otro lado, la resolución radiológica del cuadro es lenta y puede demorarse entre 4 y 12 semanas, por lo que la respuesta clínica será el indicador más fiable para determinar su correcta resolución.

Bibliografía

1. Bembibre Vázquez L, Lamelo Alfonsín F. Guía clínica neumonía adquirida en la Comunidad. Fistera, 2012.

2. Barlett JG. Diagnostic approach to community-acquired pneumonia in adults. Uptodate, 2017.
3. File TM Jr. Treatment of community-acquired pneumonia in adults in the outpatient setting. En: Uptodate, 2017.