



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2269 - El arte del diagnóstico ante síntomas inespecíficos

L.M. Siris González<sup>a</sup>, E.M. Cano Cavo<sup>b</sup> y M. Cordero Cervantes<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Teatinos. Asturias. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pola de Siero. Asturias. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Colloto. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 58 años, artesano. No alergias medicamentosas conocidas. Fumador de marihuana. Bebedor social. Hepatitis C. Acude a su médico de atención primaria (MAP) por fiebre de hasta 39 °C, tos con expectoración purulenta y sudoración nocturna de 3 semanas de evolución, se pauta Augmentine + Paracetamol. Sin mejorar luego de una semana de tratamiento, vuelve a su MAP quien en radiografía de tórax halla una cavitación en lóbulo superior derecho. El paciente refiere astenia y pérdida de 5 kg de peso de 1 mes de evolución y dolor a nivel de hemitórax derecho al respirar. Ante estos hallazgos su MAP lo deriva a urgencias del Hospital Universitario Central Asturias, donde se decide ingreso en planta de neumología siendo alta a los 20 días siguientes.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado, colaborador. Regular estado general. Eupneico en reposo, saturación basal de O<sub>2</sub>: 95%, T<sup>a</sup>: 38,5 °C, FR: 15 rpm, FC: 95 lpm. Normocoloreado. IMC: 23. Bien hidratado y perfundido. No impresiona de focalidad neurológica grosera. Piel íntegra, sin lesiones petequiales ni vesículo-papulares, tatuaje de 15 cm de largo en brazo izquierdo. Orofaringe: boca séptica con ausencia de piezas dentales. Sin adenopatías a ningún nivel. No bocio. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: anodino. Extremidades: normales. Pruebas complementarias. Bioquímica: normal. Hemograma: leucocitos: 15.220 Neutrófilos: 11.810, resto normal. Coagulación: normal. Gasometría arterial: pH: 7,44. pCO<sub>2</sub> 39. pO<sub>2</sub> 42. Bicarbonato 25,9. CO<sub>2</sub> total 27,7. Exceso de bases 2,4. Saturación oxihemoglobina: 78. Radiografía de tórax: cavitación en lóbulo superior derecho, nódulo de pared lisa y gruesa con nivel hidroaéreo. Baciloscopia urgente en esputo: negativa. Broncoscopia: sin hallazgos relevantes. PCR TBC en aspirado bronquial: negativo. Radiografía tórax al alta: desaparición del nivel hidroaéreo y disminución del tamaño de la cavitación.

**Juicio clínico:** De acuerdo a la mejoría clínica y radiológica que experimentó el paciente con el tratamiento antibiótico, nos inclinamos más hacia un proceso de tipo infeccioso más que neoplásico, si bien no fuimos capaces de aislar ningún microorganismo.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía por anaerobios. Neumonía por parásitos. Tuberculosis pulmonar. Neoplasia pulmonar.

**Comentario final:** Paciente con absceso pulmonar, se trató con Augmentine 2 g, como no

respondía, se cambió a piperazilina/tazobactan. Luego la evolución fue satisfactoria, encontrándose el paciente asintomático. No se obtuvo identificación del germen y se decidió continuar con piperazilina hasta completar dos semanas. La cavitación disminuyó de tamaño pero persiste. El paciente continuará tratamiento con moxifloxacino.