



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1408 - Manifestaciones radiológicas de la patología pulmonar

A. Rodríguez Jarilla<sup>a</sup> y N. Santos González<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Distrito Córdoba. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almodóvar. Distrito Córdoba-Guadalquivir. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 31 años, sin antecedentes clínicos de interés, que consulta a su médico de Atención Primaria por presentar dolor costal y dorso-lumbar de una semana de evolución, que aumenta con la inspiración y los movimientos, y que se trató con antiinflamatorios. Dos días después, refiere picos febriles vespertinos de 39 °C y tos seca. Además, sudoración nocturna y pérdida de 10 kg de peso en el último mes, que atribuye a un síndrome mononucleósico sospechado en un servicio de urgencias al que acudió un mes antes por odinofagia, adenopatías y fiebre. Se comenzó tratamiento antibiótico con levofloxacino y se solicitaron radiografía de tórax urgente y analítica con serologías. Ante la persistencia de la fiebre a pesar del tratamiento y los hallazgos radiológicos, se remitió a urgencias para valoración. Fue ingresado en el servicio de Neumología donde se realizó estudio, siendo el diagnóstico final de neumonía atípica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física. Eupneico, respiración superficial por dolor. Murmullo vesicular disminuido en base derecha. Crepitantes bibasales. Pruebas complementarias. Atención Primaria: radiografía de tórax: condensación con pérdida de volumen en lóbulo inferior derecho. Infiltrados parcheados. Derrame pleural bilateral. Engrosamiento hilar bilateral que impresionan de adenopatías. Neumología: TAC de tórax: lesiones pulmonares bilaterales nodulares, algunas apicales, en segmento anterior y posterior con cavidades de pared gruesa. Afectación de segmento apical de lóbulo inferior derecho. Derrame pleural bilateral moderado, no loculado, bandas de hipoventilación. Adenopatías mediastínicas. Conclusión: nódulos cavitados múltiples, apicales y periféricos. A descartar endocarditis y micobacterias. Ecocardiograma: ausencia de signos de endocarditis, estudio en rango de normalidad. Analítica: hipertransaminasemia. Serología positiva para Mycoplasma pneumoniae, virus de Epstein-Barr, citomegalovirus; negativa para Chlamydia, Coxiella, Legionella. Antigenuria para neumococo y Legionella negativa. Baciloscopia negativa.

**Juicio clínico:** Neumonía atípica.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades infecciosas pulmonares: neumonía adquirida en la comunidad, neumonía nosocomial, neumonía en inmunodeprimidos, tuberculosis pulmonar. Insuficiencia cardíaca congestiva. Tromboembolismo pulmonar. Atelectasia. Enfermedades pulmonares intersticiales difusas (EPID). Neumonías intersticiales idiopáticas: fibrosante, descamativa, criptogenética; EPID de causa conocida: alveolitis alérgica extrínseca, neumonitis por

hipersensibilidad, enfermedad pulmonar del tejido conectivo, toxicidad por fármacos o radiación, enfermedades pulmonares por exposición a minerales, enfermedades hereditarias (Hermansky-Pudlak); EPID primarias o asociadas a otros procesos: sarcoidosis, linfangioleiomiomatosis, histiocitosis de células de Langerhans. Enfermedad pulmonar neoplásica, primaria y metastásica.

**Comentario final:** Como conclusión, es necesario resaltar la gran importancia de la interpretación radiológica en Atención Primaria, para discernir entre la patología banal o ausencia de la misma y patologías graves que requieran tratamiento específico o derivación urgente para continuar estudio, como en este caso clínico, en el que se sospechaba desde un primer momento patología infecciosa, pero que había que realizar estudio en mayor profundidad por su manifestación radiológica atípica.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Rodrigo Gil D, Patricia Fernández V, Eduardo Sabbagh P. Clinical and radiological diagnosis of community-acquired pneumonia in adults. *Rev Chil Infect.* 2005;22(1):26-31.
2. Raghu G, Collard HR, Egan JJ, et al. An official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: idiopathic pulmonary fibrosis: evidence based guidelines for diagnosis and management. *Am J Respir Crit Care Med.* 2011;183(6):788-824.
3. Villar J, Domingo ML, Soto C, Cogollos J. Radiology of bacterial pneumonia. *Eur J Radiol.* 2004;51(2):102-13.