



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1114 - ¿TÍPICO O ATÍPICO?

L. Muñoz Abril^a, P.M. Cortés Durán^b y A. Crespo Estrella^c

^aMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud María Jesús Hereza. Leganés. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud María Jesús Hereza. Leganés. Madrid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años que acude por dolor en hipocondrio derecho de dos días de evolución, continuo, intensificado con la inspiración, de predominio nocturno. Asocia estreñimiento e incapacidad para ventosear. Refiere hiporexia. Orina colúrica, no acolia. Afebril. No RAMC. No HTA. No DM2. No DL. Esofagitis. Acalasia. TTO: Esomeprazol 20 mg cada 24h.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, NC, NH. O2 99%. TA: 120/80 mmHg. ACP: rítmico, sin soplos. MVC, no ruidos sobreañadidos. ABD: blando, depresible, doloroso en hipocondrio derecho, palpación de dudosa masa en franco derecho, PPRB-. MMII: no edemas, sin signos de TVP, pulsos pedios presentes y simétricos. AS: bilirrubina total 2 mg/Dl, bilirrubina indirecta 0,95 mg/dl, bilirrubina directa 1,05, AST 96, ALT 63, GGT 121 FA 139, PCR 206, resto sin alteraciones. Rx tórax y abdomen: sin significado patológico. Eco abd: esteatosis hepática. Vesícula sin alteraciones. Páncreas visualizado parcialmente. Rx tórax oblicuas: se observa pequeña imagen de condensación en lóbulo inferior derecho sugerente de neumonía.

Juicio clínico: Neumonía lóbulo inferior izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción intestinal. Cólico biliar. Coledocolitiasis. Colangitis.

Comentario final: Tenemos que tener en cuenta que las patologías no siempre se presentan clínicamente de forma típica, sobre todo en ancianos. En el caso de la neumonía hay que recordar que en un 70% de casos se presentan en forma típica (fiebre y patrón respiratorio) y un 30% de forma atípica (de ellas la más frecuente es la afectación mental-neurológica, existiendo también la afectación abdominal-digestiva). En conclusión, en personas mayores siempre debemos individualizar cada caso, puesto que la edad es un factor influyente en las patologías que afectan a los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Ordoñez MA. Pneumonia in the elderly: old challenge, new perspectives. Elsevier. Vol 127, 8/07/2006.
2. Miyashita N, Kawai Y, Akaike H, Ouichi K. Influence of age on the clinical differentiation of atypical pneumonia in adults. *Respirology*. 2012;17(7):1073-9.

3. Watanabe A, Goto H, survey of the 2005 Guidelines for the management of community-acquired adult pneumonia. *Respir Investig* 2012.