



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1519 - MIRA MÁS A FONDO

M.N. Plasencia Martínez<sup>a</sup>, M.S. Fernández Guillén<sup>b</sup>, S. López Zacarez<sup>c</sup>, A.M. Fernández López<sup>b</sup>, C. Celada Roldán<sup>d</sup>, E.R. Schmucke Forty<sup>e</sup>, A.E. Pérez Díaz<sup>a</sup>, E.M. Fernández Cueto<sup>b</sup>, L. Tomás Ortiz<sup>e</sup> y M. Martínez Hernández<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 41 años que consulta en Urgencias por dolor en hemitórax derecho a punta de dedo de comienzo brusco y características pleuríticas de dos días de evolución sin otra sintomatología acompañante. Se realiza radiografía de tórax en urgencias que se interpreta como normal, por lo que tras control del dolor con analgesia, se plantea como diagnóstico más probable dolor de características osteomusculares siendo dado de alta con AINEs. Pese a correcto cumplimiento del tratamiento pautado durante 3 días, el paciente consulta en nuestro centro de salud por persistencia del dolor junto con nueva aparición de fiebre de hasta 39 °C y tos con expectoración herrumbrosa y maloliente. Tras la exploración, se revisa la radiografía de tórax realizada en Urgencias. En ella objetivamos lesión de morfología nodular en ápex pulmonar derecho con posible área de cavitación en su interior, difícilmente perceptible, por lo que solicitamos una analítica sanguínea urgente decidiendo finalmente ingreso en MI desde urgencias para continuar estudio y tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup> 36,1 °C, TA 113/69, SO<sub>2</sub> 97%. Consciente y orientado. Buen estado general. Auscultación cardiorrespiratoria sin hallazgos. Frecuencia cardíaca 78 lpm. Sin adenopatías. Resto de exploración por aparatos normal. Analítica sanguínea: Hemoglobina 12,8 g/dl, VCM 94,7, leucocitos 16.700/ml (neutrófilos 81%, linfocitos 11%, monocitos 8%) PCR 145 mg/dl. Resto normal. Microbiología del esputo: antígeno de neumococo positivo, cultivos negativos. Hemocultivos: negativos. Imagen: Rx tórax: ya descrita. TAC de tórax: Hallazgos compatibles con neumonía necrotizante cavitada en el lóbulo superior derecho, como primera posibilidad.

**Juicio clínico:** Neumonía neumocócica necrotizante.

**Diagnóstico diferencial:** Reactivación de tuberculosis antigua, neoplasia cavitada, neumotórax espontáneo, derrame pulmonar, patología osteomuscular, y tromboembolismo pulmonar.

**Comentario final:** Este caso ilustra la importancia de realizar una lectura sistemática de la placa de tórax teniendo en cuenta las "áreas escondidas" donde pueden llegar a pasar desapercibidas las lesiones frecuentemente. Además sirve para tener en cuenta el posible comienzo paucisintomático

de una neumonía cavitada que puede despistar en el diagnóstico.

### **Bibliografía**

1. Labandeira-Rey M, Couzon F, Boisset S, et al. Staphylococcus aureus Panton-Valentineleukocidin causes necrotizing pneumonia. Science. 2007.

**Palabras clave:** *Radiología. Tórax. Infección. Dolor.*