



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1150 - MI PEOR FOTO

M. Montes Pérez<sup>a</sup>, J. Villar Ramos<sup>b</sup>, P. López Tens<sup>c</sup>, D. Fernández Torre<sup>d</sup>, C. Marcote Ibáñez<sup>e</sup>, M. Fernández Gutiérrez<sup>f</sup>, M.E. Guerra Hernández<sup>g</sup>, A. Blanco García<sup>g</sup>, N. Fernández Sobredo<sup>h</sup> y J. Andino López<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Camargo. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente. Centro de Salud Centro. Santander. <sup>e</sup>Médico Residente. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. <sup>f</sup>Médico de Área. Centro de Salud Barco de Ávila. Ávila. <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. <sup>h</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés.

## Resumen

**Descripción del caso:** Presentamos una mujer de 31 años con alergia a Mercurio-cromo (no documentada por Alergología). Hábitos tóxicos: no fumadora. Refiere cuadro de 10 días de evolución, coincidiendo con viaje al extranjero a esquiar, con malestar generalizado, fiebre de hasta 38,5 °C y dolor torácico opresivo continuo irradiado a región interescapular, sin aumento de tos ni expectoración. Durante dos días presentó también dolor abdominal y deposiciones diarreicas aisladas sin productos patológicos añadidos. Pérdida de 5 kg de peso en los últimos 6 meses sin disminución del apetito, coincidiendo con inicio de actividad laboral. Refiere clínica similar aunque con menor intensidad en personas de contacto cercano.

**Exploración y pruebas complementarias:** AP: MVC, discreta hipofonesis en campo medio pulmonar derecho, algún roncus aislado. No presencia de adenopatías axilares, supraclaviculares, ni laterocervicales, palpo adenopatías submaxilares no dolorosas de tamaño normal. Bioquímica: proteína C reactiva > 25 mg/dL. Rx tórax PA: condensación homogénea en LID, con cisura marcada e infiltrado en LSD. Presencia de condensación en hemitórax izquierdo que borra parcialmente silueta del VI.

**Juicio clínico:** Neumonía adquirida en la comunidad de perfil atípico bilateral.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía adquirida en la comunidad típica.

**Comentario final:** Episodios de fiebre prolongada en el ámbito ambulatorio precisan ampliar estudios complementarios a fin de descartar patologías potencialmente graves y orientar el diagnóstico. Paciente con los antecedentes descritos que ingresa por episodio bronconeumónico con características de atipicidad y sin repercusión relevante del intercambio gaseoso. Realiza tratamiento con ceftriaxona y levofloxacino y de continuación con cefuroxima alcanzando descenso térmico hasta quedar apirética y con mejoría progresiva de sus infiltrados. Mantiene cierto grado de dolor torácico pleurítico. Se programa control ambulatorio y radiológico precoz. Tras resultado de

imagen radiológica se ingresa a la paciente por episodio bronconeumónico con características de atipicidad y sin repercusión relevante del intercambio gaseoso. Se emplea tratamiento con ceftriaxona y levofloxacino y de continuación con cefuroxima alcanzando descenso térmico hasta quedar apirética y con mejoría progresiva de sus infiltrados en control radiológico. Mantiene cierto grado de dolor torácico pleurítico al alta.

## **Bibliografía**

1. Mandell LA, Wunderink RG, Anzueto A, et al. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults. Clin Infect Dis. 2007;44:S27-S72.

**Palabras clave:** *Neumonía adquirida en la comunidad.*