



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3187 - ¡DOCTOR, ESTOY CANSADA DE TOSER!

M. Jaime Azuara^a, R. Álvarez Paniagua^a, Á. Arévalo Pardal^a, J. Santos Plaza^b, C. Navas Aller^c y J. Matamala Sacristán^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Valladolid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: 41 años. Sin alergias. Glucemia basal alterada. Obesidad. Dermatitis seborreica, migraña, RGE, STC. Ligadura de trompas en 2015. Acude por fiebre de hasta 38 °C y tos irritativa. Dolor costal que se intensifica con la tos. Cefalea de características opresivas. Hace 10 días un cuadro de congestión nasal, odinofagia, expectoración verdosa y febrícula de 37,5 °C. Se administró azitromicina 500 mg 1/24h 3 días. Contacto con persona bacilífera en el trabajo.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneica. Tez pálida. TA normal. SatO₂: 98%. Febrícula de 37,5. No adenopatías. Auscultación cardiaca normal. Auscultación pulmonar con disminución de ventilación en campo medio derecho. Radiografía de tórax urgente en la que se ve una imagen hiperdensa en LMD. Cultivo de esputo negativo. Se pauta tratamiento con amoxicilina-clavulánico 875/125 mg 1/8h. Regresa por empeoramiento con aumento de la tos y expectoración verdosa: radiografía con persistencia de condensación en LMD. Hablamos con el Servicio de neumología. Tratamiento con moxifloxacino 400 mg 1/24h 10 días. Al mes, el TAC descarta la persistencia de condensación aunque persiste imagen compatible con síndrome del lóbulo medio.

Juicio clínico: Neumonía adquirida en comunidad y síndrome de LMD.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial con tuberculosis, bronquitis aguda, bronquiolitis obliterante, absceso pulmonar.

Comentario final: El síndrome de lóbulo medio es una entidad caracterizada por colapso recurrente y crónico del lóbulo medio del pulmón derecho. Mayor incidencia en niños y mayores de 50 años. Las bronquiectasias o neumonía son las causas más comunes. Por ello es importante sospechar este síndrome en personas con neumonías recurrentes o con mala respuesta al tratamiento dado que la NAC tiene una incidencia anual del 11%. Una buena comunicación entre el centro de salud y el hospital es útil en casos con mala evolución.

Bibliografía

1. Fluixá Carrascosa C, Abaurrea Ortiz MP. Guía terapéutica: neumonía adquirida en la comunidad, tratamiento antituberculoso. AMF. 2014;10(11):659-61.

2. Redondo Sánchez J, Molero García JM. ¿Tiene una infección respiratoria bacteriana? AMF. 2011;7(9):504-8.
3. Gutiérrez Mercado. VL, Alcón Poma JC. Síndrome del Lóbulo Medio: Reporte de un Caso. Rev Méd La Paz. 2016;22:42-6.
4. Gudbjartsson T, Gudmundsson G, Middle Lobe Syndrome: A Review of Clinicopathological Features, Diagnosis and Treatment. Respiration. 2012;84:80-6.

Palabras clave: Lóbulo medio. Neumonía adquirida. Condensación.