



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2681 - DOCTOR, ME DUELE LA BARRIGA

M. Martínez Ferri<sup>a</sup>, M. Martínez Ferri<sup>a</sup>, V. Cascales Saéz<sup>b</sup>, C. Hato Antón<sup>b</sup>, R. Romera Martínez<sup>c</sup> y A. Sánchez Agüera<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. El Algar. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Oeste. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 29 años sin antecedentes de interés que acude a su MAP por dolor abdominal y fiebre vespertina (hasta 39 °C) de diez días de evolución. Refiere tos ocasional no productiva, vómito postingesta ocasionales y deposiciones diarreicas junto a mialgias y artralgias. No refiere cambios en dieta, no síndrome miccional ni otra sintomatología asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Glasgow 15, NH y NC, eupneico en reposo. FC: 100 y sat: 98%. AC: rítmico sin soplos. AP: Crepitantes basales izquierdos. Abdomen blando y depresible, no visceromegalias, ligeramente doloroso en hipocondrio izquierdo, sin signos de irritación peritoneal. Puñopercusión -. No exantemas ni petequias. Ante la sospecha diagnóstica de neumonía atípica, pautamos tratamiento empírico con antibiótico. Seguidamente pedimos analítica, Rx de tórax AP y LAT y Ags de Legionella y neumococo en orina. Analítica: PCR 9,8, resto normal, Ag en orina: neumococo- y Legionella -, orina: normal. Rx tórax: infiltrado en LII y líquido en cisura. Pedimos Rx de control en 15 días para seguimiento y acabamos pauta antibiótica.

**Juicio clínico:** NAC atípica LII.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía. Patología gastroduodenal. Patología renoureteral izquierda.

**Comentario final:** La neumonía es la inflamación e infección del tejido parenquimatoso pulmonar, es importante su diagnóstico pues es un motivo frecuente en consulta y principal causa de muerte por sepsis en urgencias. La neumonía puede clasificarse según se adquiriera en la comunidad (NAC) o en el ambiente hospitalario (NN). Las neumonías adquiridas en la comunidad se clasifican según la clínica del paciente: típica: inicio agudo y sintomatología pulmonar: tos con expectoración, disnea, fiebre alta, crepitantes, etc. Atípica: inicio más insidioso y sintomatología extrapulmonar con: fiebre, cefalea, mialgias, artralgias, náuseas, vómitos y diarreas. Como se ha demostrado en este caso, el MAP fue imprescindible en la identificación, tratamiento precoz y seguimiento de nuestro paciente.

## Bibliografía

1. Suárez D, Vargas JC, Jarque J, Losada I, Campo B, Catalás P, Sánchez B, Duarte MA, Cabrera I. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 8<sup>a</sup> ed. Hospital Universitario 12 de Octubre.

[Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y neumonía asociada a entornos sanitarios (NAES)]. Madrid: Merck Sharp & Dohme; 2016.

**Palabras clave:** Neumonía. Dolor abdominal.