



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2275 - NEUMONÍA DE LA COMUNIDAD

J. Cordero de Osés<sup>a</sup>, E. Ramírez Marchena<sup>b</sup>, M. Sierras Jiménez<sup>a</sup>, F. Contreras Anguita<sup>a</sup> y A. Guiote Torres<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Caleta. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 83 años con antecedentes personales de cardiopatía isquémica y EPOC tipo enfisema sin oxigenoterapia domiciliaria. Fumador activo. Acude por empeoramiento de disnea, haciéndose de reposo, 24 horas de evolución, fiebre, tos, sibilancias, dolor pleurítico izquierdo y escasa expectoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, consciente y orientado, disneico, normohidratado y normoperfundido. Fenotipo enfisema, cianosis labial. Taquipnea. Febril (38 °C). Tensión arterial 101/57. Frecuencia cardíaca 99 lpm. Saturación oxígeno 76%. Auscultación cardíaca tonos rítmicos apagados, sin soplos ni extratonos. Auscultación respiratoria con hipofonesis, crepitantes en bases, sibilancias y roncus dispersos. Edemas con fóvea en miembros inferiores hasta tercio medio de la pierna. Exploración neurológica normal. Pulsos pedios presentes y simétricos. Analítica. Hemograma: leucocitos 21,760 (89,5% neutrófilos). Bioquímica: PCR 164, 62. BNP 96,7. Sistemático de orina: leucocitos ++, hematíes +. Gasometría arterial: pH 7,44, pCO<sub>2</sub> 56,8, pO<sub>2</sub> 49,7, bicarbonato 28, SatO<sub>2</sub> 84%. Radiografía de tórax: signos de fibroenfisema con tractos fibróticos apicales, infiltrado basal lóbulo inferior derecho. Bulla con nivel hidroaéreo anterior derecha retroesternal. TC tórax: EPOC con enfisema paraseptal y grandes bullas, de mayor tamaño en lóbulos superiores. Bronquiectasias en lóbulo superior e inferior derecho, rellenas de mucosidad. Opacificación en vidrio deslustrado que puede corresponder a proceso infeccioso en evolución y condensación alveolar con bronco grama aéreo en lóbulo inferior derecho, compatible con proceso neumónico. Pequeño derrame pleural derecho. En segmento apicosuperior del lóbulo superior izquierdo y posterior del lóbulo superior derecho existen otras áreas de opacificación que parecen ser de carácter residual. Pequeño derrame pericardio. Ganglios calcificados hiliares derechos en relación con proceso granulomatoso antiguo. Adenopatías pretraqueales y ventana aortopulmonar.

**Juicio clínico:** Neumonía de la comunidad Fine IV de Lóbulo inferior derecho y bulla infectada. Insuficiencia respiratoria parcial con hipoxemia e hipercapnia. EPOC reagudizado.

**Diagnóstico diferencial:** Absceso pulmonar. Neoplasia pulmonar. Insuficiencia cardiaca reagudizada. Bronquitis aguda. Tromboembolismo pulmonar.

**Comentario final:** Es fundamental realizar una exploración física completa a todos pacientes, pues

permite diferenciar el paciente subsidiario de cuidados críticos. Ante toda infección respiratoria se considera esencial determinar la saturación de oxígeno, la presencia de taquipnea o fiebre elevada.

### **Bibliografía**

1. Guía de actuación en Atención Primaria, 2016.
2. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2012.

**Palabras clave:** Neumonía. EPOC.