



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3899 - ALGO MÁS QUE UNA NEUMONÍA

S. Paoli^a, C. Saavedra Menchón^b, C. de Prados González^b y R. Navarro Silvente^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Sur. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años, sin antecedentes de interés, fumadora de 3 cigarrillos diarios, auxiliar en una clínica de cuidados medios. Acude a la consulta por presentar tos productiva de una semana de evolución asociada a fiebre y malestar general. A la auscultación presenta roncus y sibilantes difusos y algún crepitante en ambas bases. Sat 95%. Se decide iniciar tratamiento con levofloxacino, mucolítico y broncodilatador y realización de una radiografía torácica urgente que se realizó la misma tarde, citando la paciente a las 24 horas para ver resultado y evolución. Al día siguiente la paciente presentaba peor estado general, persistencia de tos, fiebre y crepitantes a la auscultación. En la radiografía de tórax se evidenciaron infiltrados bilaterales. Se decidió derivar a la paciente al servicio de urgencias para realización de pruebas complementarias y para valorar ingreso.

Exploración y pruebas complementarias: En Urgencias la paciente presentaba 18.400 leucocitos con 89%N, procalcitonina 0,2 y resto de parámetros dentro de los límites de la normalidad.

Orientación diagnóstica: Se decidió ingreso en área de observación y al día siguiente, dada la persistencia de la sintomatología y la escasa mejoría a pesar del tratamiento, se decidió ingreso en la planta de unidad de corta estancia con diagnóstico de neumonía bilateral.

Diagnóstico diferencial: Durante el ingreso se realizó TC torácico que evidenció infiltrados bilaterales con posibles diagnósticos de tuberculosis, aspergilosis o neumonía atípica. Tras normalización de la analítica y resultado de cultivos negativos, presentaba mejor estado general con persistencia de tos y de una saturación de 91-93%, asociada a disnea de esfuerzo. Para confirmar el diagnóstico se realizó broncoscopia que confirmó el diagnóstico anatomopatológico de carcinoma bronquioloalveolar. La paciente fue dada de alta para valoración oncológica urgente (en otro centro hospitalario). Al alta acudió nuevamente a la consulta, presentando leve mejoría a pesar de disnea intermitente. Tras valoración oncológica se decidió realizar pruebas complementarias para valorar extensión de la patología antes de iniciar el tratamiento.

Comentario final: Tras unos días de estabilidad clínica, la paciente presentó empeoramiento súbito, con inicio de fiebre, disnea intensa de reposo y tos intensa y progresiva. La paciente acudió nuevamente a urgencias y fue ingresada en la unidad de cuidados intensivos con empeoramiento progresivo, precisando intubación orotraqueal y fármacos vasoactivos, con diagnóstico de gripe B,

falleciendo tras una semana de ingreso.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Neumonía. Carcinoma bronquioloalveolar.