



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3656 - LA CLAVE ESTÁ EN LA IMAGEN

N. Fernández Valverde^a, M. Piro^b, N. Cubelos Fernández^c y F. Pérez Crespo^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ^dMédico de Familia. Centro de Salud José Aguado II. León.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 20 años, NAMC, sin antecedentes personales de interés, sin hábitos tóxicos. Acude a su MAP por un cuadro de tos, congestión nasal y malestar general sin fiebre. En la exploración no presenta fiebre y una ACP sin alteraciones; es diagnosticado de cuadro catarral y se pauta tratamiento analgésico. Dos días después reacude ya que no ha mejorado y además presenta sensación distérmica y molestias abdominales inespecíficas.

Exploración y pruebas complementarias: TA, temperatura y SatO₂ en límites normales; ORL sin alteraciones; ACP: rítmica, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos; Abdomen: blando, depresible, no doloroso, ruidos hidroaéreos presentes. En este momento se decide pedir una radiografía de tórax AP y L donde se observa una condensación en base pulmonar izquierda.

Orientación diagnóstica: Neumonía en base pulmonar izquierda.

Diagnóstico diferencial: Cuadro catarral. Rinitis alérgica. Sinusitis. Gripe.

Comentario final: Una vez diagnosticado debemos diferenciar si se trata de una neumonía adquirida en la comunidad (NAC) o una nosocomial y debemos valorar la necesidad de tratamiento hospitalario, para ello contamos con diferentes escalas pronósticas; en este caso es una NAC sin criterios de gravedad, decidimos tratamiento ambulatorio con levofloxacino 500 mg 1/24h/7 días, tratamiento analgésico con paracetamol 1 g/8h e ingesta abundante de líquidos. Este tratamiento empírico intenta cubrir los microorganismos más frecuentemente implicados: *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*. La NAC aparece en adultos inmunocompetentes, con una incidencia de 1-10/1.000 habitantes/año, es la causa más frecuente de ingreso hospitalario y la causa infecciosa de muerte más frecuente en nuestro medio. La presentación típica incluye fiebre, escalofríos, tos, expectoración purulenta, disnea y dolor pleurítico; una presentación atípica puede incluir cefalea, afectación gastrointestinal, artromialgias y deterioro del estado general. En la AP podemos encontrar disminución del murmullo vesicular y crepitantes. Para su diagnóstico y valoración de gravedad contamos con el hemograma, la bioquímica con PCR y PCT, la gasometría y la radiografía de tórax (AP y L).

Bibliografía

1. Normativa SEPAR: Neumonía adquirida en la comunidad. 2010.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
3. Alfageme Michavila I. ¿Qué ha cambiado en la neumonía adquirida en la comunidad en los últimos años? Arch Bronconeumol. 2017;53(1):3-4.

Palabras clave: Neumonía. Streptococcus pneumoniae.