



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4614 - LAS APARIENCIAS ENGAÑAN

I. Alcalá Peña<sup>a</sup>, M. Agulló Gomis<sup>b</sup> y P. Mateo Medina<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almoradí. Alicante. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Almoradí. Alicante. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 58 años hipertenso y exbebedor, que consulta en Atención Primaria por tos seca de 10 días de evolución y mal estado general. Refiere tos con expectoración escasa, de coloración clara con hebras de sangre y disgeusia. Presenta disfonía y pérdida de peso de 5 kg en los últimos 10 días. No fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes: normales. BEG. Glasgow 15. ACP: rítmico sin soplos. MVC. Crepitantes y roncus dispersos de mayor intensidad en hemicampo pulmonar derecho. ABD: normal. EEII: normal. ECG: normal; Rx de tórax: Imágenes redondeadas hiperdensas en ambos campos pulmonares de predominio en bases. Analítica: PCR 17,10 mg/dL; leucocitos 16,64 E9/L; neutrófilos 87,1%. Gasometría venosa y orina normales. TC tórax con contraste: infiltrados pulmonares bilaterales, de predominio derecho (sobre todo LSD) sugestivo de proceso infeccioso bronconeumónico. Atelectasias basales posteriores en LII, probablemente hipoventilatorias, con mínimo derrame pleural derecho. Antígeno de Neumococo en orina: positivo. Mantoux y BAAR negativo.

**Orientación diagnóstica:** Neumonía neumocócica.

**Diagnóstico diferencial:** Imagen en suelta de globos; endocarditis (émbolos sépticos); neumonía necrotizante.

**Comentario final:** La NAC es la causa más frecuente de muerte de origen infeccioso, presentando una tasa de mortalidad del 10%. La SEIMC define neumonía como infección aguda que cursa en la mayoría de los casos con síndrome típico (tos y fiebre, expectoración purulenta, disnea, dolor torácico pleurítico) y nueva consolidación pulmonar en la radiografía. En el caso expuesto la presentación tanto clínica como radiológica no es representativa, pudiendo dar lugar a enfocar el diagnóstico hacia otras enfermedades. En este caso, el resultado microbiológico y el TC apoyan y dirigen el diagnóstico. Respecto al tratamiento lo ideal habría sido comenzar con antibióticos betalactámicos que continúan siendo el tratamiento de elección e ir desescalando o ajustando el antibiótico según microbiología dada la alta tasa de resistencias en relación al *S. pneumoniae*.

### Bibliografía

1. Gordo-Remartínez S, Martínez-González L, Sánchez-Sendín D, et al. Protocolo diagnóstico y terapéutico, indicaciones de ingreso y alta de la neumonía. *Medicine*. 2015;11(88):5296-300.
2. Girón-Ortega JA, Pérez-Galera S, Girón-González, JA. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la neumonía adquirida en la comunidad. *Medicine*. 2018;12(53):3162-7.

**Palabras clave:** Tos. Neumonía. Antígeno Neumococo.