



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2365 - NEUMONÍAS DE LENTA RESOLUCIÓN, A PROPÓSITO DE UN CASO

S. López García^a, M. Aroza Espinar^b, G. López Martos^c y J. Vizán Caravaca^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Interna. Hospital Básico General Santa Ana. Motril. Granada. ^bMédico Residente de 5º año de Medicina Interna. Hospital Básico General Santa Ana. Motril. Granada. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gran Capitán. Granada. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Interna. Hospital Básico General Santa Ana. Motril. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años sin antecedentes familiares ni personales de interés. Negaba hábitos tóxicos. Acude a consulta de Atención Primaria por cuadro clínico de tres días de evolución consistente en tos con expectoración hemoptoica y fiebre de 38 °C. Además, refería pérdida ponderal de unos 3 Kg en los dos últimos meses.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general conservado, murmullo vesicular conservado con roncus en base izquierda. Resto de la exploración sin alteraciones. Se realizó radiografía de tórax en Centro de Salud que mostró aumento de densidad en lóbulo inferior izquierdo (LII). En vista de los hallazgos, altamente sugerentes de proceso infeccioso respiratorio, se instauró tratamiento antibiótico de amplio espectro sin clara mejoría. Tras un mes y medio del inicio del cuadro clínico, su médico de cabecera repitió la radiografía de tórax, comprobando que persistía la imagen en LII y derivó a la paciente a consultas de Neumología para estudio de "neumonía" de lenta resolución. Por este motivo, se realizó TAC-torácico que mostró masa pulmonar de 23 × 20 mm en LII. Sin embargo, el estudio de extensión objetivó la presencia de metástasis a nivel óseo, cerebral y ganglionar. Finalmente, la broncoscopia reveló que se trataba de un adenocarcinoma pulmonar (EGFR mutado) y se inició tratamiento sintomático, quimioterápico (gefitinib) y radioterapia holocraneal.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma pulmonar estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis, neumopatía por hipersensibilidad, neoplasia, alveolitis criptogénica, proteinosis alveolar, neumopatía inducida por fármacos, tromboembolismo pulmonar...

Comentario final: El desenlace más frecuente de las neumonías su completa resolución. Sin embargo, hasta en el 25% de las neumonías la evolución clínica y radiológica no es favorable. Esta demora puede deberse a causas diversas como trastornos inmunitarios, resistencias bacterianas o microorganismos no habituales. También es posible que el diagnóstico no haya sido correcto y que se trate de una enfermedad que simula una neumonía sin serlo como las neoplasias pulmonares y los tumores endobronquiales. Entre un 10% y un 15% de las neumonías que no se resuelven se asocian con un carcinoma broncogénico, siendo la TC torácica la prueba de imagen fundamental en el

diagnóstico.

Bibliografía

1. Rodríguez-Hermosa JL, Calle-Rubio M, Álvarez-Sala JL. Slow resolution pneumonias. Rev Clin Esp. 2004;204(7):375-8.

Palabras clave: Neumonía. Neoplasia.