



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3558 - PRESENTACIÓN INSIDIOSA DE UNA NEUMONÍA

R. Serrano Baena^a, G. Zambrano Granella^b, R. Valverde Gómez^b y J. Cuevas Herrera^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real I. Ciudad Real.

^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real II. Ciudad Real.

^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 14 años, adenectomizada en 2008, consulta por fiebre de 39,8 °C, odinofagia y malestar general, por presentar exudado amigdalár se pauta amoxicilina-clavulánico. Al día siguiente acude a Atención Continuada por síncope vasovagal, otitis media aguda y perforación timpánica del oído derecho, donde indican finalizar el tratamiento. Al 4^o día del inicio del cuadro acude a Urgencias por persistir odinofagia y fiebre, asociando diarrea, tos seca y sudoración, sin otalgia. A pesar de auscultación normal, tras realizar pruebas complementarias es ingresada en Neumología.

Exploración y pruebas complementarias: Normotensa, décimas de febrícula, buena saturación. Leve eritema en espalda y tórax. Amígdalas hipertróficas, sin hiperemia, ni exudados. Auscultación pulmonar: MVC, sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: RHA+, blando, ligeramente doloroso a la palpación profunda en mesogastrio, sin signos de irritación peritoneal, ni masas ni megalias. Radiografía de tórax: Condensación en lóbulo superior pulmón izquierdo con patrón de broncograma aéreo. Analítica: leucocitos 6.900; plaquetas 139.000; fibrinógeno 729; urea 18; Creatinina 0,72; PCR 7. Antígeno Neumococo y Legionella, Mycoplasma pneumoniae IgG, Chlamydia pneumoniae IgG, Chlamydia trachomatis IgG, Chlamydia psittaci IgG, Coxiella burnetii IgG, siendo todas negativas.

Orientación diagnóstica: Neumonía lóbulo superior izquierdo de la comunidad Fine I.

Diagnóstico diferencial: TBC, Legionelosis, Fiebre Q, Neumonía Neumocócica.

Comentario final: Nos encontramos en un principio con una infección de origen ORL, que resultó ser una neumonía enmascarada, donde la única herramienta que aportaba un diagnóstico eficaz era la radiografía, ante la ausencia de síntomas y signos en la exploración. Destacar el valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) de la historia clínica y los hallazgos físicos, en nuestro caso, temperatura > 37,8 °C: VPP 1,4-4,4 y VPN 0,6-0,8; debido a la atípica presentación de la neumonía con ausencia de ruidos respiratorios, esputo y disnea. Resaltar que su hermana ingresó al día siguiente también por neumonía, habiendo estado separadas los 20 días previos.

Bibliografía

1. Redondo Sánchez J, Molero García J. ¿Tiene una infección respiratoria bacteriana? AMF. 2011;7(9);504-8.

Palabras clave: Fiebre. Neumonía. Tonsilitis.