Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1688

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2138 - 62 DÍAS DE APOYO

C. González Lozano[1], S. Gallego Belando[1], M. Martínez Guillamón[2] y E. Ortín Ortín[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ceutí. Murcia. [2]Médico de Familia. Centro de Salud de Ceutí. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años, con antecedente de asma alérgica extrínseca con buen control. El paciente consulta por dolor de características pleuríticas, fiebre y disnea. Se solicita radiografía de tórax que muestra alteraciones en vidrio deslustrado bilaterales en campos medios e inferiores, por lo que es derivado a medicina interna. Se realiza TAC torácico que identifica lesiones nodulares cavitadas y no cavitadas múltiples, por lo que se solicita fibrobroncoscopia. Es dado de alta con levofloxacino y corticoides. Al retirar corticoides, acude por recidiva, por lo que reingresa para reevaluación. Se repiten todas las pruebas ya realizas a nivel hospitalario (TAC y fibrobroncoscopia) con nulo rendimiento diagnóstico. Se realiza biopsia pulmonar, con importante comorbilidad (dolor, atelectasias del LID y LM, infiltrado pulmonar y derrame pleural). El paciente solicita alta voluntaria y ser controlado por su médico de atención primaria, que pautó tratamiento dirigido tras 62 días de proceso.

Exploración y pruebas complementarias: AP: hipofonesis generalizada. Leucocitos 19.800 (84% neutrófilos). PCR 26 mg/dL. Cultivos (esputo, aspirados, sangre y orina), antigenurias, serología, autoinmunidad y fibrobroncoscopias con resultado negativo. Cultivo biopsia pulmonar: Nocardia spp.

Orientación diagnóstica: Bronconeumonía cavitada de adquisición comunitaria.

Diagnóstico diferencial: Inflamatorias: bronconeumonía, sarcoidosis... Vasculares: TEP, émbolos sépticos, enfermedad de Wegener, síndrome de Goodpasture, esclerodermia. Neoplasias. Radioterapia. Fármacos. Amiloidosis.

Comentario final: La nocardiosis pulmonar es una enfermedad poco común y típicamente oportunista, siendo sus principales factores de riesgo la inmunosupresión, terapia corticoidea y las neoplasias. La presencia de una infección inesperada, junto al manejo prácticamente ambulatorio, hizo que la desesperanza de nuestro paciente fuera en aumento conforme pasaba el tiempo. Los continuos resultados negativos, hizo que durante dos meses el paciente visitara repetidamente a su médico de atención primaria, único profesional que siguió desde el inicio todo el proceso. El manejo tranquilizador y humano debe primar ante en un proceso diagnóstico tedioso.

Bibliografía

1. Maldonado G, Plenc M, Núñez A, et al. R14 Patrón pulmonar alveolar. En: Grupo Científico Diagnostic Trade Mark, INC. Green Book Diagnóstico y Tratamiento Médico. 7ª ed. Madrid: Marbán Libros; 2019. p. 2269-80.
2. Spelman D. Microbiology, epidemiology and pathogenesis of nocardiosis [Internet]. Waltham, MA: UpToDate. Junio 2019 [consultado el 29 de julio de 2019]. Disponible en: https://www.uptodate.com

Palabras clave: Nocardiosis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.