Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):363

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA COMPLICADA

Á. Colquechambi Castillo, V. López Marina y A. Aumala Aguilera

Médico de Familia. Centro de Salud EAP Piera. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años, fumadora de 12 paquetes/año, consumo de alcohol elevado esporádico, con antecedentes de hipertensión, dislipemia, hipotiroidismo, enfermedad bipolar, caries generalizada. Tratamiento habitual: enalapril 20 mg/24h, simvastatina 20 mg/24h, levotiroxina 50 m#cg/24 hs y diazepam 5 mg/24h. Consulta por tos y fiebre de 5 días, con auscultación de crepitantes basales derechos y radiología simple de tórax que muestra condensación en lóbulo inferior derecho (LID). Se orienta como neumonía de la comunidad y se trata con amoxicilina 1 g/8 durante 14 días, con mejora parcial. 3 semanas después, persiste con tos seca, febrícula intermitente y aparición de dolor en punta de costado en hemitórax derecho. En el control radiológico la condensación en LID persiste, pautándose levofloxacino 500 mg/24h durante 14 días y se solicita tomografía computarizada torácica. Finalmente ingresa en neumología y tras estudio se orienta como absceso pulmonar, prescribiéndose el mismo antibiótico durante 3 semanas más, con buena evolución clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Análisis de sangre: VSG 104 mm/h, PCR 152 mg/l, leucocitos 14,32 × 10^9/L (neutrófilos 72%, linfocitos 22%), hemoglobina 13,5 g/dl y hematocrito 38%. Fibrobroncoscopia: sin hallazgos patológicos y con citología negativa para células malignas. TC torácico: absceso de 3 cm en LID y neumonía cavitada en LSD. PAAF eco-guiada: microbiología para hongos y tuberculosis negativas. Cultivo bacteriológico: Streptococcus intermedius, multisensible.

Orientación diagnóstica: Neumonía de la comunidad complicada en forma de absceso pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Empiema. TBC. Aspergilosis y otras infecciones micóticas pulmonares. Proceso neoformativo pleuro-pulmonar.

Comentario final: Ante clínica de tos y febrícula persistentes con auscultación patológica y sin cambios en imagen radiológica pese a múltiples tandas de antibioterapia se debería descartar absceso pulmonar, que se define como la necrosis del parénquima pulmonar causada por una infección microbiana. El origen en nuestro caso lo situamos en la boca séptica de la paciente. Cuando el origen es anaerobio la clínica suele ser indolente y de larga duración (semanas-meses).

Bibliografía

1. Yazbeck MF, Dahdel M, Kalra A, Browne AS, Pratter MR. Lung abscess: update on microbiology and management. Am J Ther. 2014;21(3):217-21.

2. Urso B, Michaels S. Differentation of Lung Cancer, Empyema, and Abscess Through the Investigation of a Dry Cough. Cureus. 2016;24:8(11):e896.

Palabras clave: Absceso pulmonar. Tuberculosis pulmonar. Neumonía.

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