



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2488 - AGITACIÓN COMO PRIMER SÍNTOMA DE NEUMONÍA EN ANCIANO

I. Calcerrada Alises<sup>1</sup>, S. Sánchez López<sup>2</sup>, M. Gutiérrez Lora<sup>1</sup> y M. San Millán González<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo Urbano. Valladolid.

<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo. Valladolid.

<sup>3</sup>Enfermero de Atención Primaria. Centro de Salud Medina del Campo Urbano. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 88 años valorado en domicilio por su médico por dolor en hemitórax izquierdo de una semana de evolución con auscultación y saturación de oxígeno normal, afebril; acompañándose de dolor en pierna izquierda de características mecánicas. El dolor en la pierna empeoraba progresivamente por lo que fue derivado a urgencias. Antecedentes personales: hipertensión, obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva, tromboembolismo pulmonar y adenocarcinoma de próstata con metástasis óseas. Tratamiento: bisoprolol, omeprazol, lorazepam, bromuro-ipratropio, tamsulosina/dutasteride. Intervenciones: Apendicectomía.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada a urgencias, en la exploración se objetivaron crepitantes finos en base izquierda, afebril, saturación y tensión normales, con exploración en miembro inferior compatible con dolor de características mecánicas. A los pocos minutos de su estancia en urgencias, el paciente comenzó con agitación de carácter brusco y emisión de palabras incomprensibles. Analítica con hemograma, bioquímica y coagulación sin hallazgos. Radiografía de tórax sin hallazgos. Ante estos resultados, se solicitó dímero D por antecedentes personales previos, con resultado 756 ng/mL.

**Orientación diagnóstica:** Se solicitó tomografía craneal y de arterias pulmonares, que ante la dificultad por la agitación del paciente y falta de control a pesar de medicación, precisó de intubación orotraqueal. Se objetivó neumonía en lóbulo inferior derecho con tomografía craneal normal. El paciente fue derivado finalmente a unidad de cuidados intensivos para tratamiento y control.

**Diagnóstico diferencial:** Agitación psicomotriz por cuadro de características infecciosas. Metástasis cerebrales por adenocarcinoma de próstata. Tromboembolismo pulmonar. Accidente isquémico transitorio.

**Comentario final:** En Atención Primaria, es de vital importancia sospechar un cuadro infeccioso ante una agitación e intentar localizar el foco. En este caso, la dificultad radicaba en que era un paciente afebril sin signos infecciosos claros y con pruebas complementarias iniciales normales. El hallazgo analítico de dímero D permitió aproximarse incidentalmente al diagnóstico de neumonía al y realizar la tomografía de arterias pulmonares, por lo que se pudo comenzar iniciar un tratamiento adecuado.

## **Bibliografía**

1. Torres A, Barberán J, Falguera M, Menéndez R, Molina J, Olaechea P, et al. Guía multidisciplinar para la valoración pronóstica, diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad. Med Clin (Barc). 2013;140:223.

**Palabras clave:** Neumonía. Agitación psicomotora.