Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1446

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/655 - DOCTOR ME FATIGO MÁS

A. Carrera Noguero[1], N. Martín Catalan[1], M. Bentué Oliván[2] y J. Matías Nonato[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Amparo Poch. Zaragoza. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Jota. Zaragoza. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Actur Sur. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 70 años que acude a la consulta por aumento de su disnea habitual durante la realización de esfuerzos moderados desde hace aproximadamente 15 días. A su vez refiere tos escasa con leve expectoración blanquecina y sudoración. Malestar general y astenia sin pérdida ponderal de peso. No dolor torácico ni cortejo vegetativo. Medimos saturación de oxígeno 94% y realizamos electrocardiograma, ritmo sinusal. Solicitamos radiografía de tórax y ante hallazgos derivamos a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: consciente y orientado. Normocoloreado e hidratado. AP: leves crepitantes bibasales. AC: tonos cardiacos rítmicos no soplos audibles. Abdomen: blando, depresible, no masas ni visceromegalias. Peristaltismo presente. EEII: no edemas, no signos de TVP. Pruebas complementarias: Radiografía de tórax: áreas de consolidación parcheadas en ambos campos pulmonares medios y basales de predominio derecho. Cardiomegalia global. En ausencia de clínica infecciosa valorar probable bronquiolitis obliterante con neumonía organizativa (BONO). Analítica sanguínea (urgencias): Hb 15,8 g/dl. 11.300 leucocitos (N 50%, eosinófilos 9,5%). Proteína C reactiva: 2,56 mg/dl. Gasometría arterial: pH 7,49, paO2 62 mmHg, paCO2 33 mmHg.

Orientación diagnóstica: Disnea a estudio.

Diagnóstico diferencial: Neumonía criptogénica organizada. Neumonía eosinofílica Fibrosis pulmonar por amiodarona.

Comentario final: Evolución: se valora paciente en urgencias, y tras revisión de pruebas se inicia ventiloterapia y se solicita ingreso en planta. Durante el ingreso por mejoría de la disnea, se disminuye tratamiento corticoideo. Tras estabilización se decide alta y estudio ambulatorio (se solicita realización de TC torácico e IgE). Conclusiones: la clínica y el cambio en el valor de saturación de oxígeno resultan clave para la valoración de este caso. Para el diagnóstico definitivo se requiere del estudio en profundidad con anamnesis detallada de fármacos (y su posible toxicidad), pruebas complementarias como tomografía computarizada y determinaciones de laboratorio más específicas.

Bibliografía

1. Aguilar F, Bisbal O, Gómez C, de Lagarde M, Pérez-Jacoiste MA. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.
2. Hollingsworth H. Neumonía eosinofílica aguda. UpToDate Inc. https://www.uptodate.com (consultado el 18 de septiembre de 2018).

Palabras clave: Neumonía. Disnea. Eosinofilia.

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