Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1495

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1847 - LAS APARIENCIAS ENGAÑAN

E. Mohamed Buhoy[1], D. González Trujillo[2], I. Uldemolins Gómez[1] y E. Arjol López[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Soria Sur. [2]Médico de Familia. Equipo de Atención Primaria Soria Sur. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP de Soria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 27 años. AP: meningitis, apendicetomía, fumadora y consumidora de cannabis. Tratamiento: anticonceptivos orales. Acude a consulta del Centro de Salud por clínica de varios días de evolución, tos con expectoración marronacea, fiebre (39 ºC), cansancio generalizado, dolor en ambos costados, disnea de medianos esfuerzos.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, eupneica y orientada. Regular estado general. Coloración normal de piel y mucosas. Auscultación cardiaca: Ruidos cardiacos regulares sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, no doloroso, no masas u organomegalias. Ruidos intestinales normales. Extremidades inferiores: no edemas ni signos de trombosis venosa profunda, pulsos presentes. Analítica Urgencias hospitalarias. Hemograma: leucocitos 6.350/L, volumen corpuscular 90,6 fl, hematíes 4.470.000/L, neutrófilos 73,5%, hemoglobina 13,3 g/L, hematocrito 40,5%. Coagulación: dímero D 2,09, INR 1,14, tiempo protrombina 13,8, tiempo de cefalina 43,7. Bioquímica en suero: urea 11 mg/dl, glucosa 109 mg/dl, ion sodio 135 mEq/L, ion potasio 3,1 meq/l, creatinina 0,62 mg/dl, proteína C reactiva 182,2, procalcitonina 0,082. Durante ingreso: hemoglobina 11,3 g/l, leucocitos 15.940/L, neutrófilos 57,9%, hematocrito 33,3%, tiempo protrombina 13,1 seg, tiempo protrombina control 12,4 seg, actividad protrombina 98. Rx de tórax: aumento de densidad en campo pulmonar derecho de morfología triangular, sugestivo de atelectasia de lóbulo medio. Dudoso aumento de densidad de morfología nodular a nivel de LSD, que pudiera corresponder con superposición desestructuras, sin poder descartar lesión nodular. Índice cardiotorácico dentro de límites normales.

Orientación diagnóstica: Neumonía vs TEP.

Diagnóstico diferencial: Neumonía adquirida en la comunidad. Infarto pulmonar. Linfoma pulmonar.

Comentario final: Ante la sospecha clínica, los antecedentes y resultados de las pruebas complementarias se sospecha TEP por lo que en el servicio urgencia hospitalaria se realiza angioTAC de arterias pulmonares descartándose TEP. Diagnóstico final de neumonía organizada (imagen de consolidación con broncograma aéreo).

Bibliografía

1. Fisterra.com. Tos crónica en adultos [sede web] [actualizado 31 Dic 2014; consultado 24 Abr 2016]. Disponible en: http://www.fisterra.com/guias-clinicas/tos-cronica-adultos/
2. Uptodate.com. Cryptogenic organizing pneumonia [sede web]. 2015 [actualizado Abr 2016; consultado 24 Abr 2016]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/cryptogenic-organizing-pneumonia

Palabras clave: Neumonía organizada. Infarto pulmonar.

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