



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2154 - NO PUEDO DEJAR DE TRABAJAR, DOCTORA

M. Campos Carreras¹, C. Gómez Moreno², I. Ortiz Rodríguez³ y F. Luque Gómez¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid. ³Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años, natural de Perú, sin antecedentes relevantes, que acude a la consulta del CS por fiebre de 39 °C de 2 días de evolución acompañada de tos seca desde hace 7 días. Último viaje a Sudamérica hace más de 7 años. No refiere expectoración ni otra sintomatología. Exploración orofaríngea y ACP normales. Se pauta tratamiento sintomático por probable proceso viral con consejo de consultar si no mejora. A los 15 días vuelve por persistencia de fiebre y tos que se ha vuelto productiva (flemas blanquecinas/amarillentas), autoescucha de sibilancias, dolor torácico a la inspiración profunda y pérdida de unos 2-3 kg de peso.

Exploración y pruebas complementarias: Sat O₂ 97%, TA 142/85 mmHg. AP: Sibilancias en campos pulmonares superiores, orofaringe normal. Se deriva al hospital pero lo rechaza por motivos laborales. Por ello, se le realiza una analítica diferida y radiografía de tórax urgente. Se inicia antibioterapia empírica con amoxicilina-clavulánico 875/125 mg/8 h. En la analítica destacan Hb de 11,7 g/dl, leucocitos $10,1 \times 10^3/\mu\text{L}$ (N: 80%), PCR 187 mg/l. En Rx tórax destaca únicamente un infiltrado con cavitación central en LSD de 3×4 cm.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis pulmonar, se deriva a urgencias hospitalarias para ingreso.

Diagnóstico diferencial: Ante una imagen cavitada en radiografía hay que descartar: una neumonía cavitada (absceso bacteriano, Cryptococcus, Nocardia...).

Comentario final: El paciente fue ingresado. Se descartó tuberculosis, así como bacteriemia y fue diagnosticado de neumonía cavitada, sin encontrar el patógeno causante. El paciente requirió hasta 4 antibióticos intravenosos distintos hasta control de sintomatología. A menudo el absentismo laboral es un problema para nuestros pacientes, pero hay que aprovechar la ventaja de la AP de la continuidad en la asistencia, seguimiento estrecho y el conocimiento del paciente. Una prescripción diferida en algunos casos también sería una buena opción.

Bibliografía

1. Martín Villasclaras JJ. Conducta diagnóstica ante una neumonía. Neumosur. 1996;8:41.
2. Niederman MS, Bass JB, Campbell GD, et al. Guidelines for the initial management of adults with community acquired pneumonia: diagnosis, assessment of severity, and initial

antimicrobial therapy. Rev Respir Dis 1993;148:1418-26.

Palabras clave: Fiebre. Neumonía. Tuberculosis.