



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3811 - NO SIEMPRE ES INFECCIOSO

R. Monroy Pérez, C. Hernández Correa, J. Caballero Ramos y M. Lorenzo Domínguez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 80 años sin antecedentes de interés que presenta tos y expectoración grisácea purulenta desde hace 1 mes, con fiebre y dolor costal derecho que estuvo previamente con tratamiento antibiótico sin mejoría. Vuelve a consultar con la misma clínica, además de astenia y de disnea de pequeños esfuerzos. No presenta ninguna otra clínica sistémica.

Exploración y pruebas complementarias: En nuestra consulta se realiza exploración cardiaca que fue normal, exploración pulmonar en la que se aprecian crepitantes en tercio inferior de lóbulo derecho con disminución del murmullo vesicular en región basal derecha. Resto de exploración normal. Se realiza analítica con hemograma en la que se aprecia leucocitosis con neutrofilia y ligera eosinofilia, función renal y hepática normales, PCR de 6,97 ng/dl, D dímeros negativos. Se realiza radiografía de tórax en la que se aprecia un área de condensación parenquimatosa basal derecha junto con una opacidad mal definida en lóbulo superior derecho sugerente de proceso infeccioso. Se vuelve a pautar tratamiento antibiótico y se realiza nuevo control radiográfico a las 5 semanas donde se vuelve a apreciar nuevo foco de condensación en otra región diferente a la radiografía previa.

Orientación diagnóstica: Neumonía organizada.

Diagnóstico diferencial: Neumonía eosinofílica. Tromboembolismo pulmonar. Sarcoidosis.

Comentario final: La paciente fue ingresada en el servicio de Neumología para estudio de la condensación, donde le realizaron un TAC de pulmón y una broncoscopia con biopsia con diagnóstico de neumonía organizada. Después se comenzó con tratamiento corticoideo con mejoría de su clínica. Con este caso quiero mostrar que es importante tener en mente otros diagnósticos a parte de los infecciosos a la hora del estudio de una neumonía resistente a tratamiento convencional.

Bibliografía

1. Baque-Juston M, Pellegrin A, Leroy S, Marquette CH, Padovani B. Organizing pneumonia: what is it? A conceptual approach and pictorial review. *Am J Diagn Interv Imaging*. 2014;95:771-7.
2. Olivares F, Fica A, Charpentier P, Hernández A, Manríquez ME, Castro M. Neumonía criptogénica organizada como diagnóstico diferencial de neumonía que no responde a tratamiento. *Rev Med Chile*. 2014;142:261-6.

Palabras clave: Neumonía organizada. Corticoides. Proceso infeccioso.