



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1186 - DOCTORA, YA ESTOY BIEN Y QUIERO IRME A CASA

M. Naranjo Ratia¹, L. Sánchez de Cos Jiménez², M. Muñoz González³

¹Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Medina. Distrito Bahía de Cádiz La Janda. Cádiz. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Dispositivo de apoyo Distrito Bahía de Cádiz La Janda. Cádiz. ³Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Dr. Cayetano Roldán. Distrito Bahía de Cádiz La Janda. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 68 años que acude a servicio de urgencias de atención primaria por presentar golpe de tos con dolor costal derecho. 4 días atrás realizan fibrobroncoscopia con biopsia de lesión tumoral pendiente de anatomía patológica. Al llegar al centro la paciente se ha recuperado de la tos y refiere encontrarse bien, buen estado general, no disnea, no otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente totalmente asintomática, ACP tonos rítmicos sin soplos audibles, murmullo vesicular conservado, discreta disminución en hemicampo derecho. Saturación O₂ basal 85%, no dificultad respiratorio, colocamos gafas nasales pasando a saturación 97%. Frecuencia cardiaca: 150 lpm. TA: 90/60. ECG: taquicardia sinusal sin otros hallazgos destacables. Se decide traslado a urgencias hospitalarias al persistir taquicardia sinusal. Al llegar a urgencias hospitalarias: Analítica con elevación de reactantes de fase aguda, Rx tórax: condensación-masa en LI a nivel posterior y nódulo pulmonar de localización más superior. Ecocardiograma no concluyente para TEP. AngioTAC descartan TEP. Hidroneumotórax derecho, lesiones pulmonares pendientes de AP, leve derrame pleural izquierdo y focos de condensación pulmonar. Drenaje de líquido pleural: compatible con exudado paraneumónico complicado. Ingresa a cargo de UCI por desaturación e hipotensión, administrando cristaloides, canalizan VVP y administran noradrenalina. Tras inicio de tratamiento antibiótico empírico mejoría clínica, con juicio clínico de insuficiencia respiratoria aguda, neumonía bilateral, empiema pleural, *shock* séptico, adenocarcinoma de pulmón.

Orientación diagnóstica: Actualmente en tratamiento quimioterápico.

Diagnóstico diferencial: *Shock* cardiogénico. *Shock* séptico. Neumonía bilateral. Tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: La paciente a la exploración inicial no presentaba síntomas de gravedad, ella refería encontrarse bien y querer volver a su domicilio, por eso hay que darle importancia a los medios de los que disponemos en atención primaria, como es saturímetro, tensión, ECG, el buen ojo clínico... y aunque no haya correlación clínica nos debe hacer pensar que puede estar comenzando algún cuadro clínico grave y actuar con rapidez.

Bibliografía

1. Hernández OM, Hernández JA, Padrón MM, Pérez FGJ, Leyva HA. Prognostic factors for mortality in elderly patients admitted to intensive care units with sepsis. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020;19(1).
2. Banchón Alvarado D, Fernández Saquicela CA, Villacís Nieto JM, et al. Conceptos actuales de sepsis y shock séptico. *J Am Health*. 2020;3(2).

Palabras clave: Neumonía. Masa pulmonar. Disnea.