



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 413/20 - ABSCESO PULMONAR EN VARÓN JOVEN

A. Almela Martínez<sup>1</sup>, M. Martínez Suay<sup>2</sup>, M. García de la Infanta Ruiz<sup>3</sup>, F. Martínez Cabrera<sup>1</sup>, L. García Noales<sup>4</sup>, M. Montesinos Rodríguez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Novelda. Alicante. <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Novelda. Alicante. <sup>3</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Novelda. Alicante. <sup>4</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Novelda. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre 46 años, fumador de 25 años/paquete y trabajador del mármol. Acude al centro de salud por referir desde hace 15 días un cuadro de malestar general, fiebre, astenia, tos con expectoración verdosa, pérdida de peso y pérdida de apetito. Además, desde hace un día presentaba tos con esputo hemoptoico y dolor torácico con disnea. Debido a la no mejoría con antipiréticos y analgésicos, se realiza una radiografía de tórax que muestra una imagen cavitada en lóbulo superior derecho; y se remite a urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: Tª 38 °C. Tensión arterial 157/90 mmHg, Frecuencia cardiaca: 108 lpm, Saturación O2: 98%. Auscultación pulmonar: disminución del murmullo vesicular en hemitórax derecho. Se realiza una analítica sanguínea con los siguientes resultados: PCR 222 mg/dl, procalcitonina 0,25 ng/mL. Leucocitos 20.200/mm<sup>3</sup> con neutrofilia. Índice de Quick 58%. Otras pruebas complementarias realizadas: Radiografía de tórax: Absceso con nivel hidroaéreo en segmento posterior de lóbulo superior derecho. Broncoscopia: sin lesiones ni secreciones. Estudio gripe negativo. Esputo: BAAR negativo. TACAR de tórax: enfisema centrolobulillar y paraseptal bilateral con predominio en campos superiores. Cambios cicatriciales en vértice pulmonar derecho. Se diagnosticó al paciente de absceso pulmonar y fue tratado con clindamicina 300 mg cada 8 horas y cefditoreno 400 mg cada 12 horas durante un mes, con buena evolución clínica.

**Juicio clínico:** Absceso pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía cavitada, bronquitis, neoplasia pulmonar.

**Comentario final:** Debemos estar atentos ante sintomatología respiratoria que no mejora a pesar del tratamiento antitérmico y antibiótico ya que, puede ser la manifestación de una patología más grave o la complicación de una infección respiratoria.

### Bibliografía

Barttler J. Lung abscess. [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 2017.

Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de octubre, 8ª ed. Madrid: MSD. 2016.

**Palabras clave:** Absceso pulmonar.