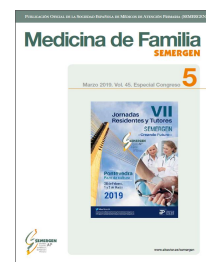




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

413/139 - NEUMONÍA EN FUMADOR

C. Sanz de la Morena

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón 50 años, fumador 1 paquete/día sin otros FRCV. Acude a urgencias refiriendo dolor tipo pleurítico en costado derecho que aumenta con la inspiración profunda y movimientos del tronco desde hace 4 días asociando fiebre de hasta 38 °C. Niega dolor torácico, dificultad respiratoria ni antecedente previo de posible clínica infecciosa.

Exploración y pruebas complementarias: General: CyO. BHP. CyC: faringe sin hallazgos. No adenopatías. AC: regular sin soplos. AP: MVC sin ruidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso. EEII: no edemas ni signos de TVP. ECG: ritmo sinusal 65 lpm. QRS estrecho. No alteraciones repolarización. Rx tórax: condensación en LID. Analítica: PCR 8,72; Ligera leucocitosis. Resto normal (D-dímero 0,2, troponina < 5).

Juicio clínico: Ante la clínica que presenta, hallazgos radiológicos y la normalidad de las otras pruebas complementarias, nuestra primera impresión diagnóstica es de una neumonía. Pautamos tratamiento con antibioterapia empírica con amoxicilina/ácido-clavulánico 875/125 1 comprimido cada 8 horas durante 7 días. Al tratarse de un fumador activo de largo tiempo de evolución decidimos volver a citar al paciente 7 días después para radiografía de control donde se observa que no existen ningún cambio con respecto a la previa por lo que se decide derivar al paciente a la vía clínica de masa pulmonar donde tras estudios pertinente es diagnosticado de carcinoma microcítico pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Neumonía. IAM. Pericarditis. TEP. Neoplasia pulmonar.

Comentario final: En un paciente fumador y ante la aparición en una radiografía de tórax de condensación pulmonar, aunque nuestra primera sospecha diagnóstica sea neumonía, en todo momento debemos tener siempre presente que se puede tratar de un proceso neoplásico por lo que es imperativo realizar radiografía de control tras finalizar ciclo antibiótico.

Bibliografía

Álvarez Martínez C, et al. Normativa sobre el manejo del nódulo pulmonar solitario. Archivos de Bronconeumología. 2014;50(7):285-93.

Duménigo Arias Ó, et al. Nódulo pulmonar solitario: Qué hacer. Rev Cubana Cir [Internet]. 2007.

Ruiz M. Nódulo pulmonar solitario. Medwave. 2009;9(7).

Palabras clave: Neumonía. Nódulo pulmonar solitario.