



SEMFYC



SOSPECHARLO PARA DIAGNOSTICARLO: INFILTRADO PULMONAR

AUTORES: B. Gómez-Del Río¹, L. Rodríguez Sierra².
CS Reina Victoria¹. CS Fuencarral². Hospital Universitario La Paz. Madrid.

HISTORIA CLÍNICA

Varón de 41 años de edad, natural de Rumanía, en situación de calle con antecedente de alcoholismo crónico.

Acude a Urgencias por tos con expectoración negruzca de tres semanas asociada a astenia y pérdida de peso (6 kg). Distermia. No sudoración nocturna. No viajes recientes al extranjero.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Destaca hipoventilación en hemitórax derecho. Saturación normal.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Leucocitosis con marcada elevación de reactantes de fase aguda en analítica sanguínea. Radiografía de tórax con consolidaciones en lóbulo superior derecho (LSD) y patrón en árbol en brote bibasal.



JUICIO CLÍNICO, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Ante sospecha de posible tuberculosis se inicia tratamiento antituberculostático (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida, Etambutol)

Las muestras de esputos resultan negativas, por lo que se sustituye tratamiento por amoxicilina-clavulánico y metronidazol con buena evolución, estableciendo finalmente el diagnóstico de neumonía necrotizante por anaerobios.

CONCLUSIONES

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) puede estar causada por diversos patógenos, siendo *Streptococcus pneumoniae* el más común en España.

La tuberculosis también debe considerarse. Se deben tener en cuenta las características del paciente, el microorganismo sospechado y las propiedades de los fármacos para establecer el tratamiento adecuado.