

Abceso pulmonar en paciente joven y fumadora

AUTORES: Sandoval Codoni, Javier(1); García Acosta, Paula (2); Maadi Ahmed, Sana (3); García Rebertos, Lorena; Tomás Vizcaino, Almudena; Santamaría Godoy, Aurora.
FILIACIÓN: (1)(2)(3) MIR MFyC Hospital de Poniente, El Ejido.
paulagarcos@gmail.com

La mayoría de los pacientes con abscesos pulmonares se presentan con síntomas indolentes que se desarrollan durante un período de semanas o meses. Los síntomas principales son fiebre, tos y expectoración. En la forma sistémica de la enfermedad se producen sudores nocturnos, pérdida de peso y anemia.

➤ Anamnesis:

Mujer de 38 años fumadora. Acude por malestar general de 4 días de evolución, tos con expectoración y dolor pleurítico. En tratamiento desde hace dos días con amoxicilina, paracetamol y cloperastina, sin mejoría.

➤ Exploración física:

A su llegada: afebril, saturación de O₂:97%, tensión arterial 104/72 mmHg y taquicardica. Mal estado general, disneica, normocoloreada. Dolor con la inspiración profunda en ambos costados. Murmullo vesicular disminuido.

➤ Pruebas complementarias:

Hemograma: leucocitosis con neutrofilia, bioquímica con 34,17 mg de proteína C reactiva (PCR), coagulación normal y gasometría: pH 7,42 pO₂ 91, pCO₂ 32.

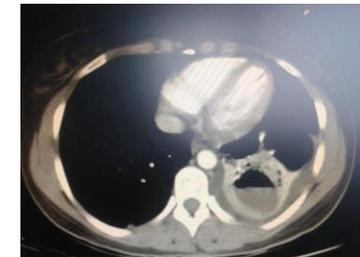
Radiografía de tórax: lesión nodular ovalada en lóbulo inferior izquierdo de 6cm con nivel hidroaéreo.

TAC torácico que determinó un absceso pulmonar de 55x46 mm de diámetro con nivel hidroaéreo, en la misma localización.

➤ **Tratamiento:** Piperazicilina/tazobactam 4gr /6 horas intravenosos.

Palabras Clave

- Lung abscess.
- Pleural effusion.
- Community-acquired pneumonia.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Un absceso pulmonar generalmente se diagnostica cuando una radiografía de tórax revela un infiltrado pulmonar con una cavidad, lo que indica necrosis de los tejidos; un nivel hidroaéreo está presente con frecuencia. Para una mejor localización anatómica de la lesión se utiliza el TAC.

Varios patógenos están asociados con este hallazgo radiológico, los más comunes son microorganismos anaerobios. Es difícil aislar bacterias anaeróbicas ya que la mayoría de las muestras de las vías respiratorias están contaminados por la flora de esta zona y son por lo tanto inadecuado para cultivo. Líquido pleural o hemocultivos son muestras no contaminadas pero rara vez son positivos para cultivos anaerobios.

BIBLIOGRAFÍA: PubMed. Rodríguez de Castro F, Rajas Naranjo O, Aspa Marco J. Infecciones pulmonares. Arch Bronconeumol. 2007;43(Supl 2):31-9. - DOI: 10.1016/S0210-5705(09)71003-9 Kuhajda I et col. Lung abscess-etiology, diagnostic and treatment options. Ann Transl Med. 2015 Aug;3(13):183. doi: 10.3978/j.issn.2305-5839.2015.07.08. Review. PMID: 26366400
Bartlett JG. Lung abscess and necrotizing pneumonia. In: Infectious Diseases, Gorbach SL, Bartlett JG, Blacklow NR (Eds), W.B. Saunders, Philadelphia 1992.