

ALGO FRECUENTE DE FORMA INFRECUENTE

Alarcón Escalonilla, AI; Lucena González, MJ; Almenara Rescalvo, C; Valiente Maresca, P; Segovia Jiménez, M; Ruiz Yagüe, MC.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- No reacciones alérgicas medicamentosas conocidas.
- No antecedentes médico-quirúrgicos de interés.

MOTIVO DE CONSULTA: Varón de 18 años que acude a la consulta del Centro de Salud por fiebre de hasta 39.3°C de dos días de evolución, sin otra clínica acompañante.

EXPLORACIÓN FÍSICA: normal.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Radiografía de tórax Posteroanterior (Figura 1) y Lateral (Figura 2): índice cardiotorácico dentro de límites normales, infiltrado parenquimatoso correspondiente a una neumonía redonda en lóbulo inferior del pulmón derecho, no derrame pleural.

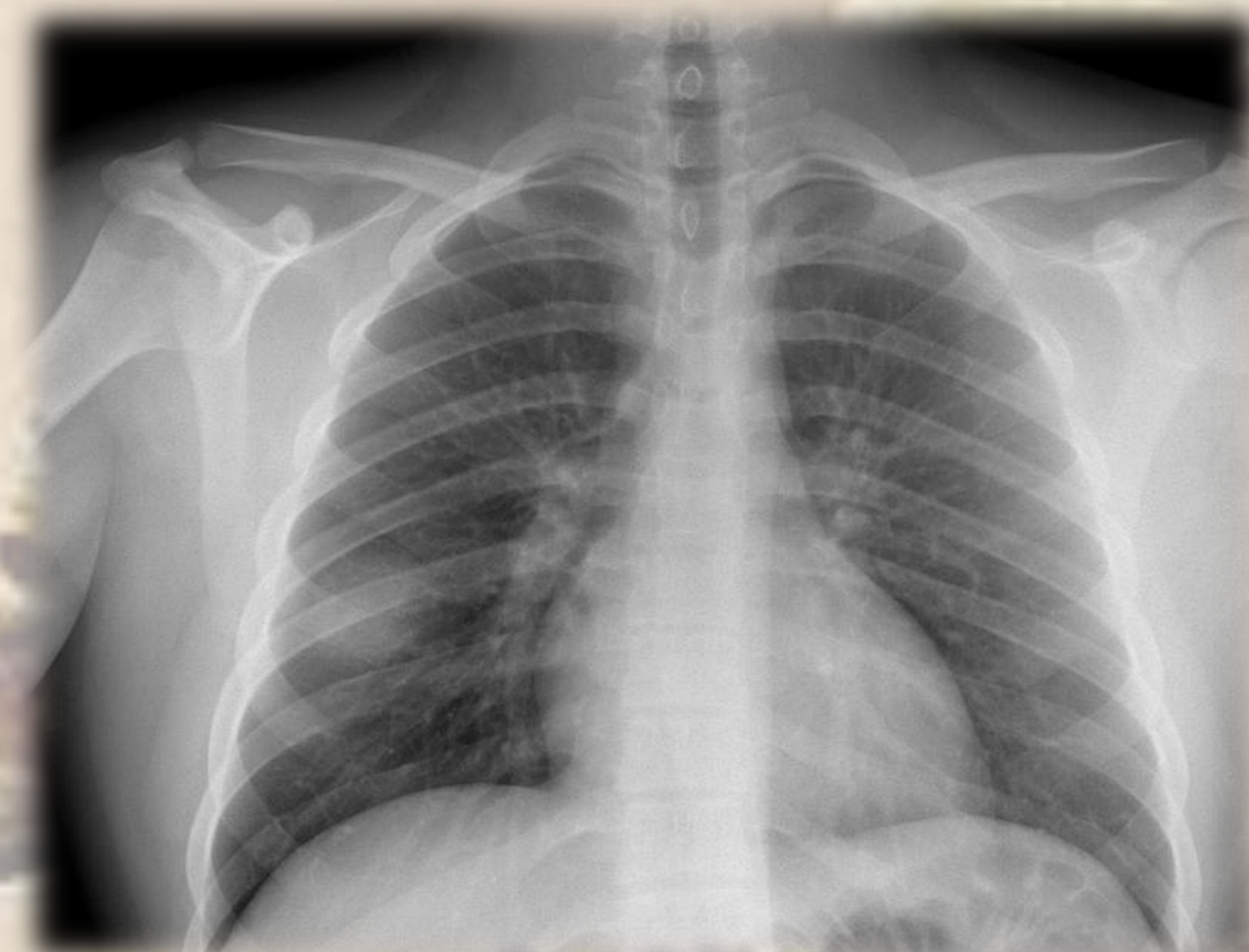


Figura 1.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Neumonía.
- Neoplasias, sobre todo si las lesiones se encuentran en los lóbulos superiores (carcinoma bronquioloalveolar, metástasis o linfomas).
- Otras infecciones (quistes hidatídicos, parásitos y oportunistas o embolias sépticas).
- Causas inmunológicas (sarcoidosis o Wegener).
- Causas metabólicas.
- Causas vasculares (malformaciones arteriovenosas).
- Enfermedades profesionales.

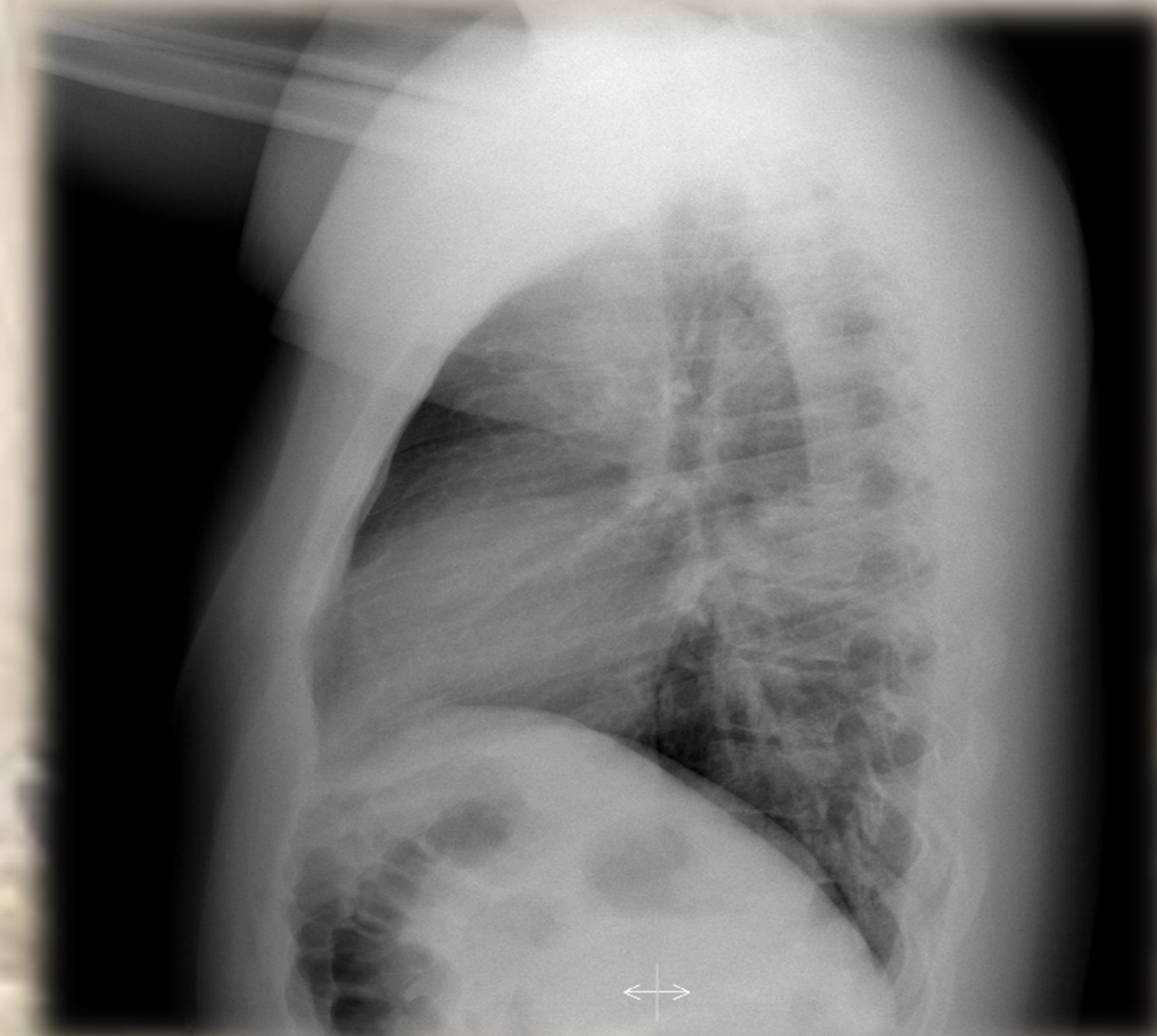


Figura 2.

Se trata de un varón de 18 años sin antecedentes de interés que acude por fiebre de hasta 39.3°C de dos días de evolución, sin otra clínica acompañante, con exploración física normal; se decide realizar Rx tórax donde se aprecia un infiltrado parenquimatoso correspondiente a una neumonía redonda en lóbulo inferior del pulmón derecho, por lo que se decide iniciar tratamiento con Levofloxacino y antitérmicos, con mejoría y resolución del cuadro en el control radiológico al mes de evolución (Figura 3 y 4).

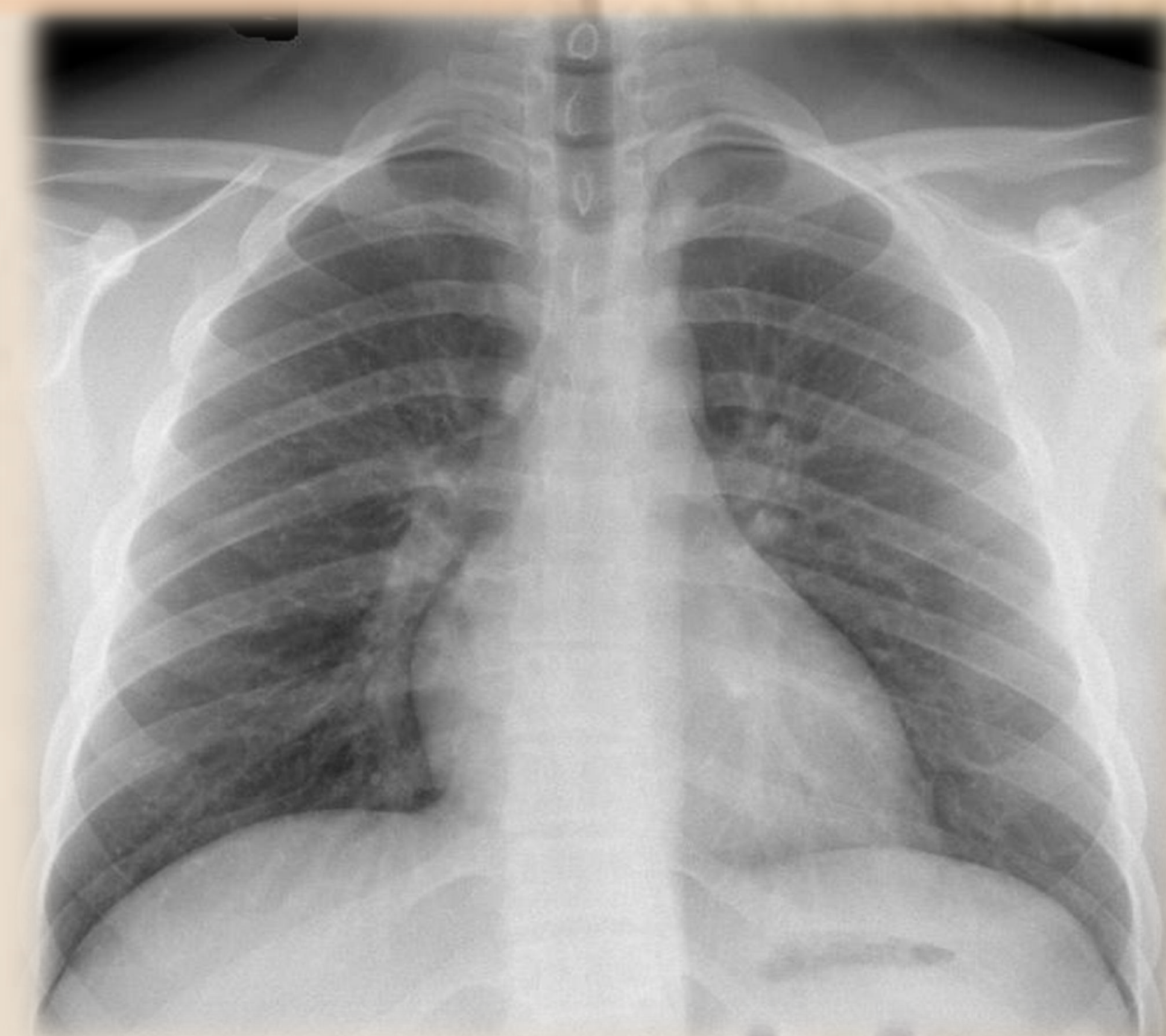


Figura 3.

La neumonía redonda es un subtipo raro de neumonía lobular, que apenas se ha descrito en adultos. Se presenta habitualmente como una lesión única, en forma de nódulo o masa, en el contexto de un cuadro indicativo de infección respiratoria. Con frecuencia estas neumonías pasan inadvertidas en los adultos y aparecen como hallazgo casual en pacientes asintomáticos. Radiológicamente la neumonía redonda puede presentarse como un nódulo de hasta 7 cm de diámetro máximo, localizado en los lóbulos inferiores y posteriores, adyacente a la pleura, a veces con broncograma aéreo.

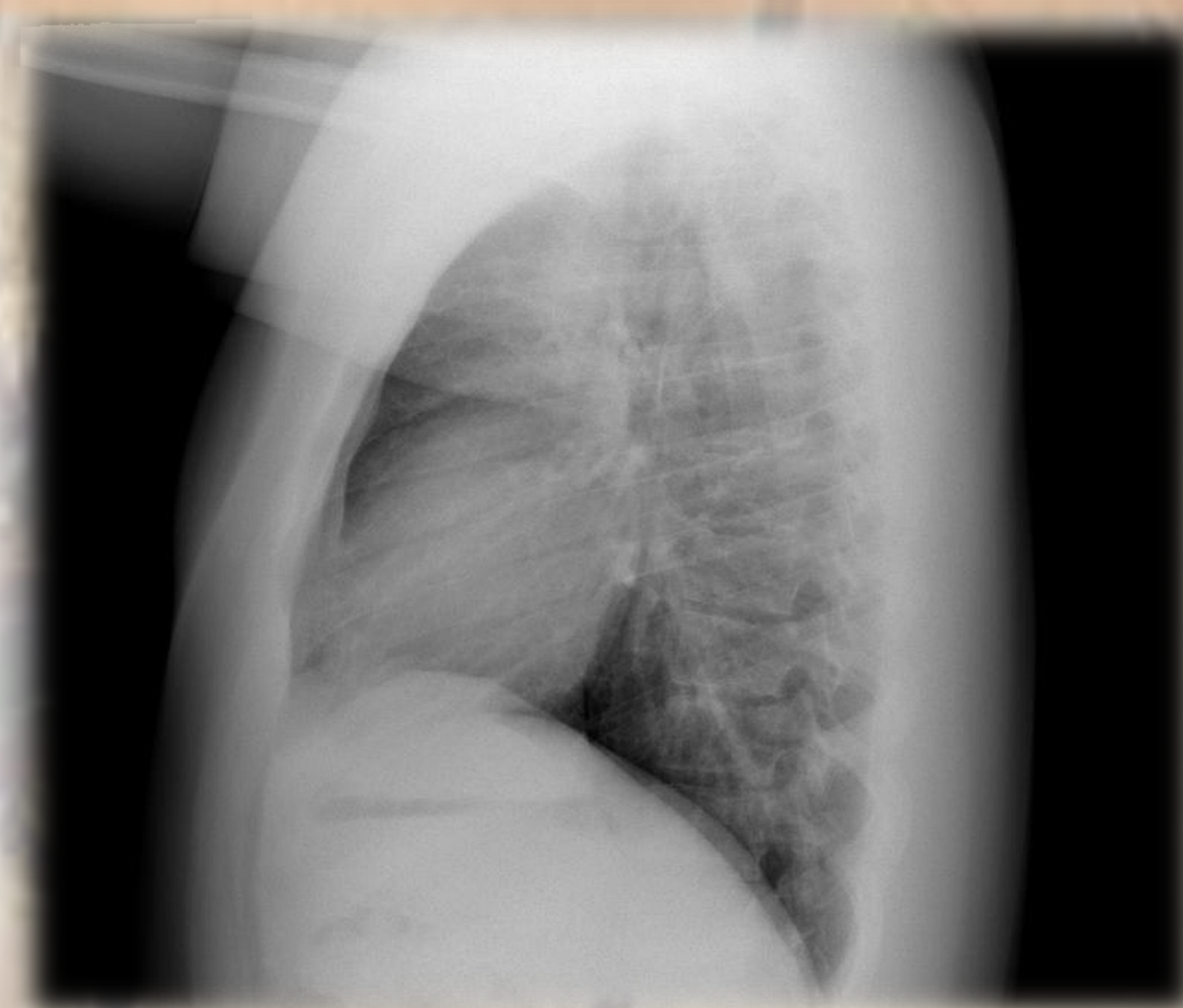


Figura 4.

La mayoría de los casos está producida por *Streptococcus pneumoniae*, no obstante, otros autores defienden la hipótesis de que probablemente la fiebre Q sea la causa más frecuente de neumonía redonda en los adultos, sobre todo cuando las lesiones son múltiples. Es muy importante la realización de un correcto diagnóstico diferencial, ya que puede simular otros procesos más graves como son las neoplasias. En cuanto a su evolución, en la mayoría de los casos suele ser favorable, ya sea autolimitada o tras instaurar tratamiento antibiótico y suele resolverse por completo.