

NADA PARECE TAN VERDADERO QUE NO PUEDA SER FALSO

Autores/as: Violeta Rodríguez Rodríguez, Marcos Salmerón Mullor, Aurora Santamaría Godoy, Claudio Tusa, Ignacio Aguilar Martín, Pablo Berenguel.
Servicio de urgencias y cuidados críticos. Hospital de Poniente. (El Ejido, Almería).
Servicio de urgencias y emergencias. Hospital Torrecárdenas. (Almería)

Introducción

Aunque en igualdad de condiciones la explicación más sencilla suele ser la correcta, no siempre es así. Este caso nos enseña que en medicina las cosas no siempre son lo que parecen, por muy alta que pueda ser la sospecha, por lo que siempre debemos estar abiertos a un amplio diagnóstico diferencial.



Figura 1: Principio navaja de Ockham.

Descripción del Caso clínico

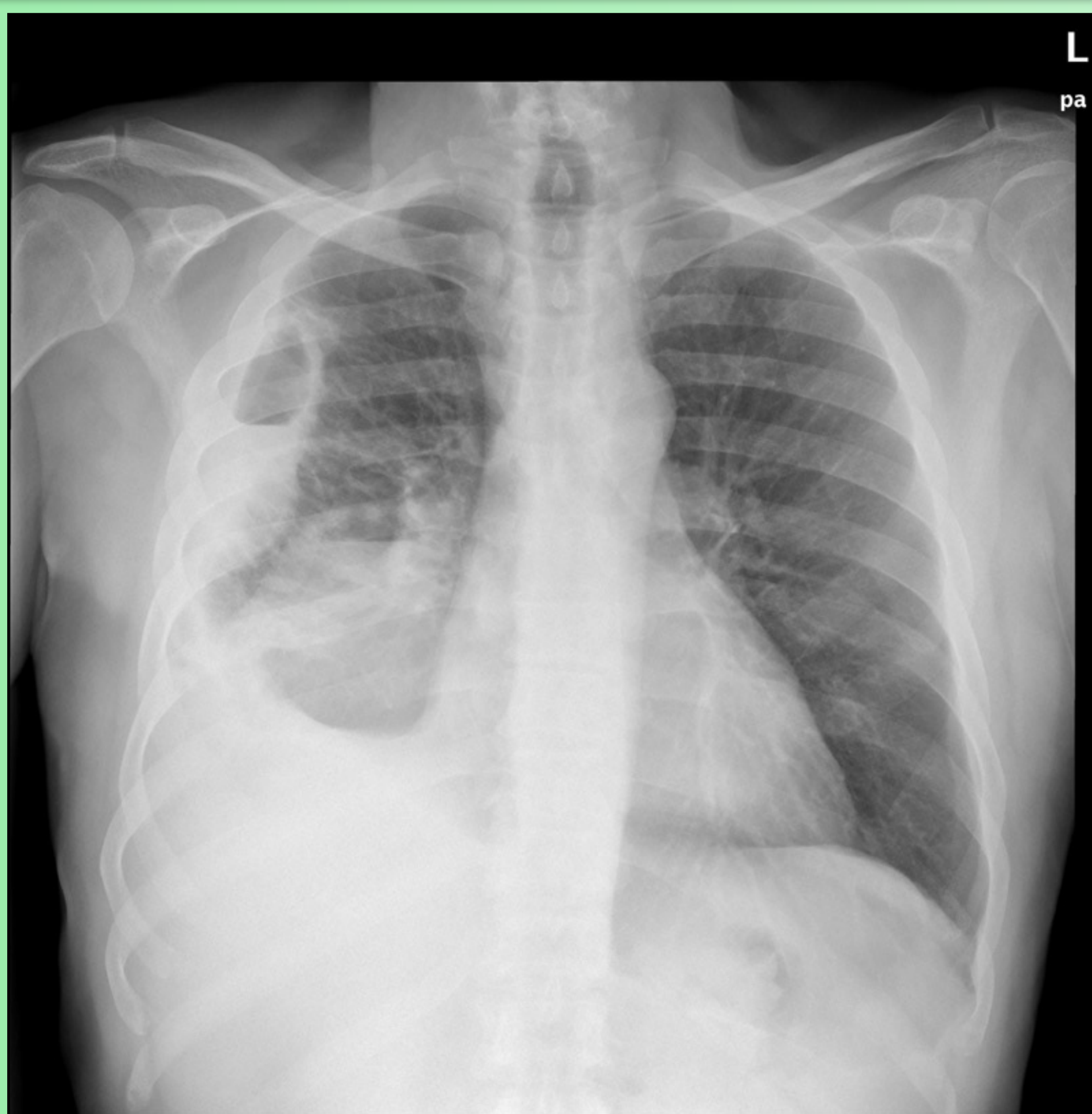


Figura3: Radiografía de tórax del paciente con aumento de densidad en el hemitórax derecho con niveles hidroaéreos.

Varón, 54 años, sin antecedentes ni alergias. No fumador, consulta en urgencias por tos improductiva, pérdida ponderal, marcada astenia desde 1 mes y disfagia de meses. Regular estado general, temperatura 37,3 °C, saturación 93%.

*Exploración:

-Auscultación: disminución del murmullo vesicular en la base derecha; resto anodino.

*Pruebas complementarias:

-Radiografía de tórax: aumento de densidad en el hemitórax derecho con niveles hidroaéreos, uno más periférico y otro mayor en la base (derrame pleural complicado frente a masa pulmonar cavitada).

-Analítica: leucocitosis (22,490), hemoglobina 10,6, PCR 4,18. TAC de tórax: dos colecciones pleurales con niveles hidroaéreos y signos de cavitación, infiltrados parcheados perihiliares derechos, dilatación del esófago con nivel hidroaéreo.

-Drenaje pleural: líquido purulento franco, Streptococcus mitis.

-Endoscopia: hernia de hiato.

*Diagnóstico: neumonía necrotizante.

*Tratamiento: clindamicina intravenosa.

Estrategia practica de actuación

De cara a un paciente con tos, disfagia y evidente síndrome constitucional, tendemos a pensar primero en patología oncológica y a excluirla, pero no tenemos que olvidar que existen otras entidades clínicas que pueden llegar a simularla, y con una buena historia clínica y pruebas analíticas y radiológicas bien dirigidas podemos llegar a diagnosticarlas y tratarlas. Dirigir las pruebas complementarias (radiología, TAC, drenaje de líquido pleural y analíticas) en función de la anamnesis. Tratar según los resultados.



Figura4: Imagen endoscópica de hernia de hiato.

Bibliografía.

1. Musher DM, Thorner AR. Community-acquired pneumonia. N Engl J Med 2014;371:1619.
2. Rivera MP, Mehta AC, Wahidi MM. Establishing the diagnosis of lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed. American College of Chest Physicians. Evidence-based clinical practice guidelines. Chest 2013;143:e142S.
3. Metlay JP, Fine MJ. Testing strategies in the initial management of patients with community-acquired pneumonia. Ann Intern Med 2003;138:109.

Palabras Clave

Empiema pleural, neumonía necrotizante, cavitación