

UNHA INFECCIÓN VISTA NA RADIOGRAFÍA

Autoras: Gómez López, Amanda (1), Ferreiro Sanmartín, Irene (2). Residentes no Centro de Saúde A Milagrosa (Lugo)

12 de xuño: consulta de crónicos en atención primaria

Varón de 67 que consulta por tose irritativa sen febre, rinite ou lacrimación
Antecedentes persoais:

- Non alerxias medicamentosas coñecidas.
- Ex fumador dende hai 13 anos.
- Hipertensión arterial e dislipemia.
- Cardiopatía en decembro do 2010. Arteriopatía periférica con oclusión fémoro-poplítea bilateral.

Auscultación pulmonar con murmurio vesicular conservado sen ruídos sobreengadidos. Orofarinx e oídos sen alteracións. Non se palpan adenopatías cervicais.

Probos complementarias: sen alteracións significativas, Test de antixeno SARS-Cov2 negativo.

Diagnóstico: hiperreactividade bronquial /traqueíte.

Plan de actuación: desloratadina polas noites.

5 de xullo: consulta atención primaria

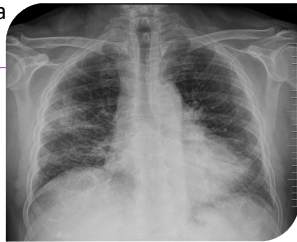
Persistencia de tose exacerbada coa inspiración profunda e dificultade para falar.

Auscultación pulmonar anodina, saturación O₂ 96%.

Radiografía de tórax urxente: opacidade no lóbulo superior dereito e opacidade no lóbulo medio en relación con proceso infeccioso bilobular.

Iníciase levofloxacin, *spiriva* e *symbicort*.

Solicítase unha radiografía de control en 6 semanas.



12 de xullo: urxente consulta atención primaria

Mala evolución con dispnea, intolerancia á inspiración profunda e dor de gorxa.

Á auscultación pulmonar impresiona de aumento da ventilación global con respecto á consulta anterior. Saturación O₂ 95%

Decide derivarse a urxencias: visto por pneumoloxía que indica control radiográfico en 4 semanas e derivación por vía rápida de persistiren lesións.



16 de agosto: consulta atención primaria

Dispnea de mínimos esforzos.

Radiografía de tórax urxente: persiste pneumonía no lóbulo superior dereito sen cambios significativos, considerar outras posibilidades diagnósticas.

Solicítase vía rápida a pneumoloxía.

22 de agosto: consulta pneumoloxía

Auscultación pulmonar: crepitantes no hemitórax dereito, Saturación O₂ 88%

Análítica urxente: dímero D 1171.

Anxiotomografía computarizada urxente: condensación parenquimatosa na rexión inferior do lóbulo superior dereito con gas no seu interior e vidro deslustrado periférico compatible con pneumonía cavitada, aconsellando seguimento para descartar carcinoma de pulmón. Adenopatías mediastínicas paratraqueais dereitas aumentadas de tamaño.



Conclusións:

1. Destacar a importancia da consulta de crónicos na atención primaria, asentada na confianza médico-paciente para a detección temperá de patoloxías, xa que somos a porta de acceso ao sistema sanitario.
2. Educación sanitaria dos pacientes para un uso axeitado dos recursos.