

# NEUMONÍA ENMASCARADA

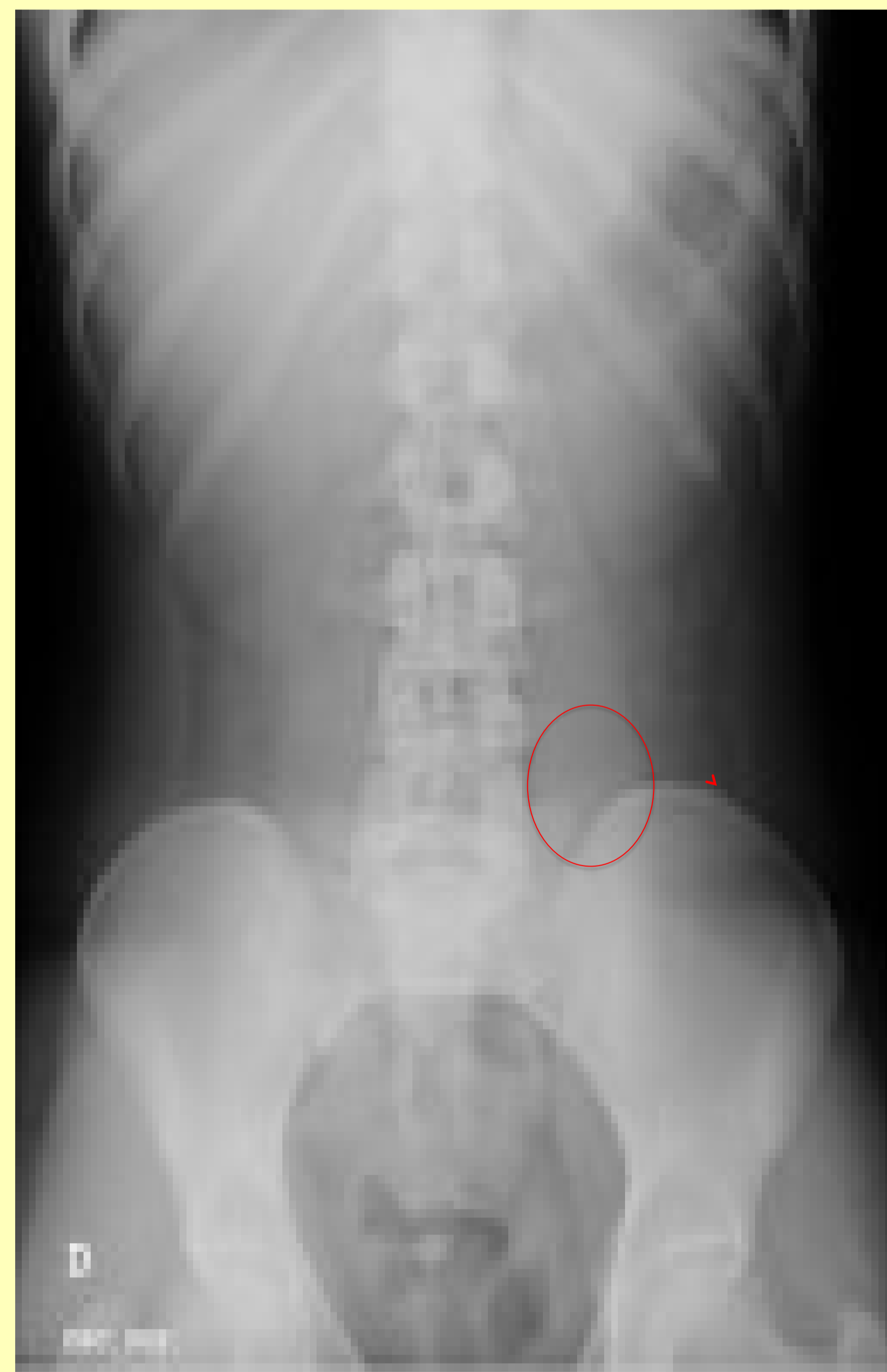
MORENO JUSTE, AIDA; ESPAÑA ARITA, GEORGINA; SÁNCHEZ PRIETO, YASMINA; MATEO SEGURA, ZORAIDA; REJAS MORAS, LAURA; JIMÉNEZ CASADO, MERCEDES  
Residentes de Medicina de Familia y Comunitaria, Hospital Clínico Lozano Blesa

**HISTORIA CLÍNICA:** Mujer de 29 años, sin alergias medicamentosas, que acude a urgencias por fiebre de 39°C, escalofríos, lumbalgia y dolor en fosa iliaca izquierda sin clínica miccional junto con diarreas y vómitos sin productos patológicos.

**EXPLORACIÓN FÍSICA:** consciente, orientada, normohidratada, normocoloreada, eupneica. Abdomen doloroso a la palpación de manera difusa, puñopercusión renal izquierda positiva.

## **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:**

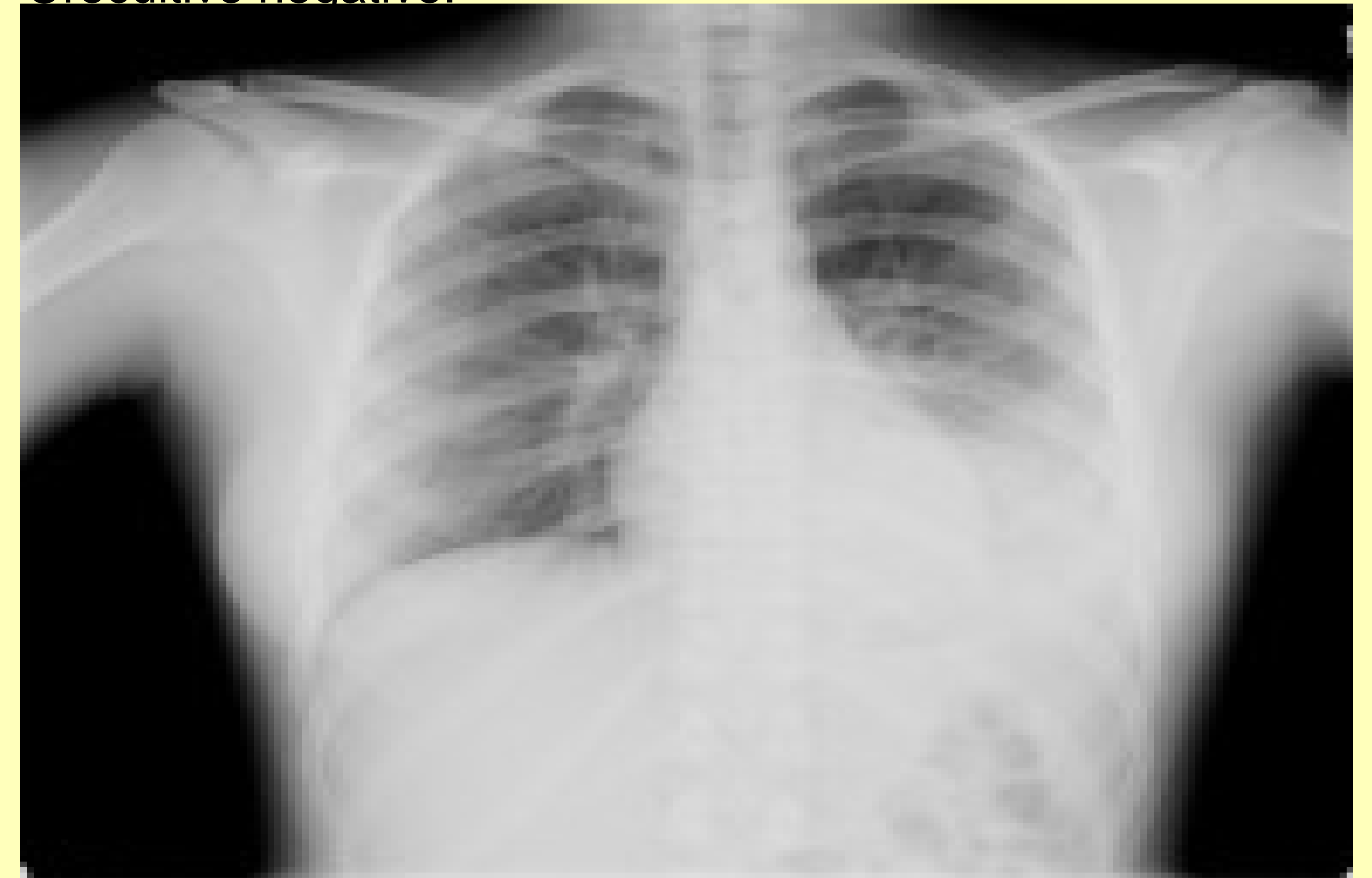
- Radiografía de abdomen : litiasis renal izquierda.
- Ecografía abdominal: estudio dentro de la normalidad.
- Analítica: hemoglobina 13.5g/dl, creatinina 1.7mg/dl, urea 32 mg/dl, leucocitos 38800/mm<sup>3</sup> (N 95.9%).
- Orina pH 5.5, leucocitos 40-60/c, hematíes 5-10/c. flora bacteriana +.
- Coagulación tiempo de protrombina 24.2 segundos, actividad de protrombina 38%, INR 2.13, fibrinógeno 685mg/dl.



**DIAGNÓSTICO:** Pielonefritis aguda

**EVOLUCIÓN:** Ingreso en Urología con Ceftriaxona + Gentamicina IV. A las pocas horas comienza con mal estado general, hipotensión y oliguria, junto con disnea y dolor pleurítico izquierdo compatible con sepsis grave. Auscultación pulmonar: hipoventilación en base izquierda con disminución de la transmisión vocal e hipofonesis. Solicitamos nueva analítica: hemoglobina 10.5g/dl, leucocitos 20400/mm<sup>3</sup> (N 91.2%), creatinina 0.95 mg/dl, urea 34 mg/dl, proteína C reactiva 32.8 mg/dl.

Coagulación tiempo de protrombina 14 segundos, actividad de protrombina 72%, INR 1.26, fibrinógeno 766mg/dl. Antígeno de Legionella y neumococo en orina negativo. Urocultivo negativo.



**Radiografía de tórax:** aumento de densidad basal izquierda en relación con afectación parenquimatosa y probable derrame pleural asociado a pequeña cuantía.

Estamos frente a una **neumonía basal izquierda con dolor referido a nivel lumbar izquierdo**. Modificamos antibiótico a Levofloxacino.

**CONCLUSIONES:** Muchas neumonías basales pueden irradiar el dolor hacia fosa renal, provocando los mismos síntomas que una pielonefritis, ya que a veces por vecindad se puede producir una perinefritis, por lo que hay que realizar siempre una radiografía de tórax y un examen de orina que es lo que nos ayudará a diferenciar entre ambas.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

Hernando, L., Aljama, P., Arias, M., Caramelo, C., Egido, J., & Lamas, S. (2008). Nefrología clínica. Ed. Panamericana, ed. Tercera, 3-36.