



Clínica cotidiana

Lo que la neumonía esconde

David Ruiz Mollá^{a,*}, María Pilar Díaz González^a, Laura Almansa Simarro^a,
 Sandra Córdoba Carrascosa^b, Blanca Jerez Guillén^b, Ariadna Esplugues Teruel^c

^aCentro de Salud Zona VIII-Albacete. Albacete. ^bCentro de Salud Zona IV-Albacete. Albacete. ^cCentro de Salud Zona II-Albacete. Albacete.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de diciembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Neumonía

Radiología simple

Infiltrado pulmonar

Neoplasia

Neumología

Tabaquismo

Keywords:

Pneumonia

Simple radiology

Lung infiltrate

Cancer

Pneumology

Smoking

R E S U M E N

La neumonía es una de las infecciones más prevalentes en atención primaria y Urgencias. Su etiología suele ser bacteriana (*Streptococcus pneumoniae*), aunque también puede ser viral (gripe, coronavirus...). Además de lograr un diagnóstico precoz, es de gran importancia pautar un tratamiento adecuado y realizar un seguimiento estrecho al paciente para comprobar curación completa, ya que en determinados grupos de riesgos puede llegar a presentar mortalidad elevada o presentar complicaciones.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

What pneumonia hides

A B S T R A C T

Pneumonia is one of the most prevalent infections in Primary Care and Emergency Medicine. Its etiology is usually bacterial (*Streptococcus pneumoniae*), although it can also be viral (influenza, coronavirus, etc.). In addition to achieving an early diagnosis, it is crucial to prescribe appropriate treatment and closely monitor the patient to ensure its complete recovery, as it can have a high mortality rate in certain risk groups or develop serious complications.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: david4rm98@gmail.com (D. Ruiz Mollá).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.061>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Descripción del caso clínico

Mujer de 57 años que acude a consulta por aumento de su disnea basal, junto con tos y expectoración amarillenta-verdosa. Entre sus antecedentes, destaca hipertensión arterial y dislipemia, así como fumadora de 1 paquete diario desde los 16 años. A la exploración, presenta aceptable estado general con saturación de oxígeno 94 % basal y una auscultación con hipofonesis y sibilancias/roncus de predominio derecho. Se deriva a la paciente al servicio de Urgencias para realizar pruebas complementarias.

En la radiografía de tórax se aprecia un probable infiltrado en la base pulmonar derecha. Asimismo tiene un aumento de reactantes de fase aguda y leucocitosis moderada con desviación a la izquierda. Ante la sospecha de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), se pauta tratamiento ambulatorio con antibiótico y terapia inhalatoria, indicando a la paciente la necesidad de un control radiológico en revisión dentro de 15 días.

En la radiografía de control realizada 15 días después, se objetiva mejoría del infiltrado pulmonar, sin embargo, se aprecia un aumento de densidad nodular en el lóbulo medio derecho, que previamente se hallaba oculto por el infiltrado infeccioso. Por lo tanto, se solicita tomografía computarizada torácica, con el posterior resultado de masa compatible con neoplasia y adenopatía subcarinal.

Actualmente está pendiente de ser revisada en comité de tumores para decidir el mejor manejo terapéutico.

Comentario

La neumonía es una infección relativamente frecuente que puede afectar a cualquier grupo de edad. La vigilancia clínica ambulatoria en estos pacientes es de vital importancia para asegurar una evolución favorable, detectando cualquier complicación de forma precoz. Se recomienda un control radiológico habitualmente entre las 4-6 semanas tras el diagnóstico

inicial¹, con el fin de observar la resolución del patrón radiológico observado inicialmente, ya que en muchas ocasiones, a pesar de la mejoría clínica del paciente, en la radiografía se pueden visualizar complicaciones como formación de derrame pleural, afectación intersticial o incluso imágenes sugestivas de neoplasias².

Este seguimiento ha de realizarse de forma más exhaustiva en pacientes con factores de riesgo, como tabaquismo activo, ya que se pueden desarrollar patologías respiratorias crónicas, como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), o neoplasias pulmonares, que en estadios tempranos pueden cursar de forma paucisintomática o silente. En determinados pacientes, el seguimiento incluye hasta la realización de tomografía computarizada (TC) o biopsia por broncoscopia, según la sospecha clínica³.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Menéndez R, Cilloniz C, España PP, Almirall J, Uranga A, Méndez R, et al. Neumonía adquirida en la comunidad. Normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Actualización 2020. 2020;56 Suppl 1:1-10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2020.01.014>
2. Villalobos-Uriol AR, Bolaños-Maldonado M, de Castro-Mesa C, Alonso-Moreno FJ, Ruiz-Yagüe C. Neumonía con evolución inusual y sin relación clínico-radiológica. 2014;40(3):159-62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2013.09.006>
3. Fernando Saldías P, Orlando Díaz P. Evaluación y manejo de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. Rev médica Clín Las Condes. 2014;25(3):553-64. [http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640\(14\)70070-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640(14)70070-7)