

Nombre:	Marta
Apellido:	Baldomà
Otros Autores:	Enric Alert, Josep Pons, Laura Susana Gouiburú.
E-mail:	mbaldoma@gmail.com
Hospital:	Centro de diagnóstico por imagen Sant Andreu, Instituto Catalan de la Salud.
Ciudad:	Barcelona
Título:	Neumonías virales en la comunidad, ¿se diagnostican más en la actualidad?
Presentación:	Cuadro de 10 días de evolución de fiebre alta de hasta 39° asociada a tos sin expectoración, y clínica sugestiva de bacteremia. RX en centro de salud: opacidades bilaterales basales de predominio derecho, pseudonodulares confluentes. En Rx lateral se observa una opacidad mayor proyectada sobre vértebra torácica. RX2: Condensaciones basales bilaterales que han empeorado radiológicamente.
Discusión :	<p>Presentamos el caso de una neumonía por Coronavirus humano OC43 (descrito en los años sesenta) que progresa rápidamente a Síndrome de Distress Respiratorio del Adulto, requiriendo ingreso en UCI.</p> <p>El SDRA puede ocurrir en cualquier neumonía viral.</p> <p>Investigaciones recientes demuestran que los virus causan el 13-50% de los casos de (Neumonía Adquirida en la Comunidad, NAC) diagnosticados como patógenos únicos y entre el 8 y el 27% de los casos como infecciones mixtas.</p> <p>Los virus de la gripe representan más del 50% de todas las neumonías virales adquiridas en la comunidad en adultos, el coronavirus 1-14%.</p> <p>El diagnóstico de neumonía se hace por criterios clínicos, analíticos y radiológicos. El patrón radiológico en sí, no es específico, y pueden verse las mismas manifestaciones radiológicas en multitud de procesos, entre ellos: la NOC (neumonía organizada criptogénica), el carcinoma bronquioloalveolar, el linfoma y la granulomatosis de Wegener.</p> <p>Patrones radiológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Neumonía lobar -Bronconeumonía o neumonía lobulillar -Neumonía intersticial aguda <p>La neumonía lobar es el patrón más típico de NAC, los gérmenes más comunes son <i>Streptococcus pneumoniae</i> y <i>Legionella pneumoniae</i>.</p> <p>Radiológicamente da lugar a una consolidación alveolar con límite cisural y broncograma aéreo.</p> <p>La Bronconeumonía da lugar a consolidaciones alveolares multifocales, parcheadas e inhomogéneas. Estos focos bronconeumónicos en casos avanzados pueden confluir dando imágenes indistinguibles de una neumonía lobar.</p>

	<p>La neumonía intersticial aguda, normalmente la afectación es mixta alveolo-intersticial, existiendo afectación del intersticio peribronquial y septal, con menor afectación alveolar. Radiológicamente pueden mostrar infiltrados intersticiales hiliofugales o reticulonodulillares similares a la bronconeumonía. Las neumonías virales suelen presentarse con un patrón intersticial con distribución difusa o perihiliar.</p>
<p>Conclusión:</p>	<p>Han aumentado los casos de virus que causan neumonía adquirida en la comunidad, una de las causas puede ser la mejoría de los métodos diagnósticos de laboratorio.</p> <p>Hemos de tener en cuenta los indicadores radiológicos de gravedad para poder preveer una eventual complicación como la evolución a SDRA.</p> <p>En los casos de fallo del tratamiento médico o para difereciar patología infecciosa de no infecciosa se realizara un TCAR.</p>
<p>Bibliografía:</p>	<p>Viral pneumonia Medscape Updated Jul11, 2016. Author Zab Mosenifar et al.</p> <p>Imaging of neumonia: Trends and algorithms. Sereies "Thoracic Imaging" Franquet T. Eur Respir J2001; 18 196-208.</p> <p>Pneumonia in the inmunocompetent patient, review British Journal of radiology 83(2010) 998-1009 JH Reynolds et al.</p>
<p>Pie de foto:</p>	<p>1.RX en centro de salud. 2.RX en su estancia en urgencias.</p>