

Neumonía. Particularidades clínico-radiológicas.

Germán Maldonado Vicente, Carmen Pérez Valencia,
Patricia Morillo Moreno-Torres, Ines Berrio Domínguez.
Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada.

OBJETIVO DOCENTE

El objetivo de esta presentación es ir más allá en el diagnóstico de las infecciones pulmonares. Basándonos en los patrones por imagen y algunas particularidades clínicas de los pacientes (por ejemplo si apreciamos consolidaciones alveolares bilaterales con hiponatremia y diarrea, sospecharemos una infección por Legionella).

REVISIÓN DEL TEMA

La neumonía se define como una infección del pulmón que puede ser causada por múltiples microorganismos (bacterias, virus u hongos).

Existen varios patrones característicos que nos ayudarán a orientar los casos clínicos: alveolar (figura 1), intersticial (figura 2), bronconeumonía (figura 3) y abscesos (figura 4).

REVISIÓN DEL TEMA

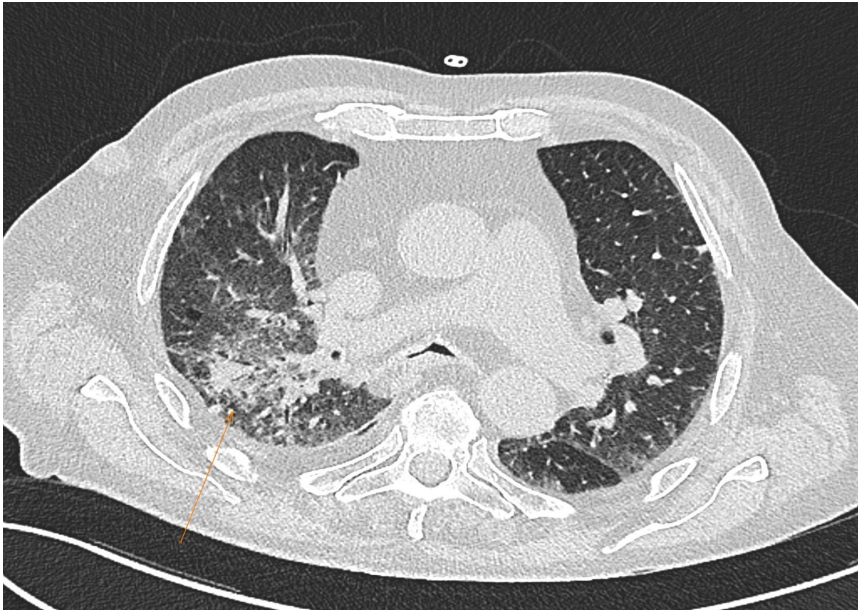


Figura 1. Patrón alveolar. *Imagen propiedad del Servicio Andaluz Salud.*

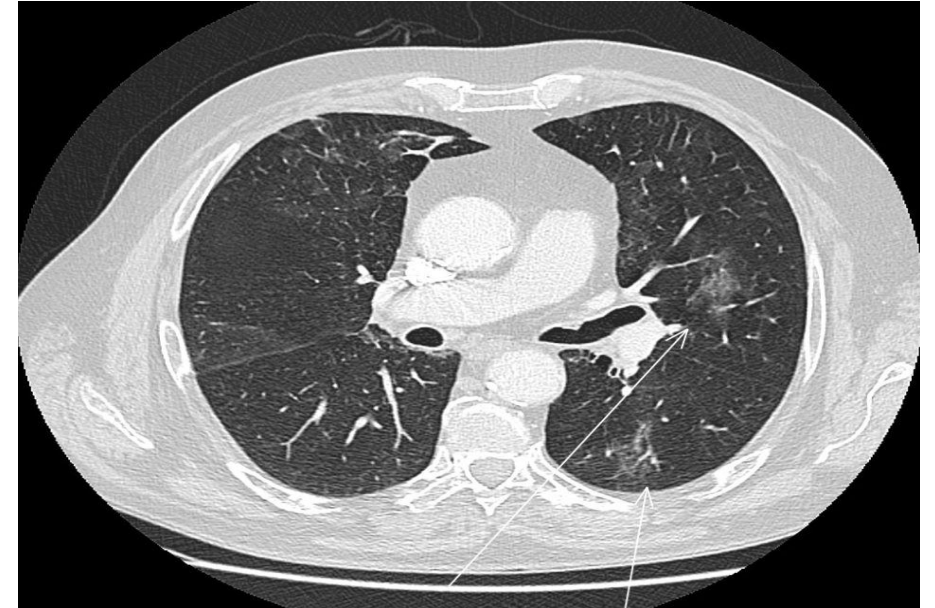


Figura 2. Patrón intersticial/opacidades en vidrio deslustrado. *Imagen propiedad del Servicio Andaluz Salud.*

REVISIÓN DEL TEMA

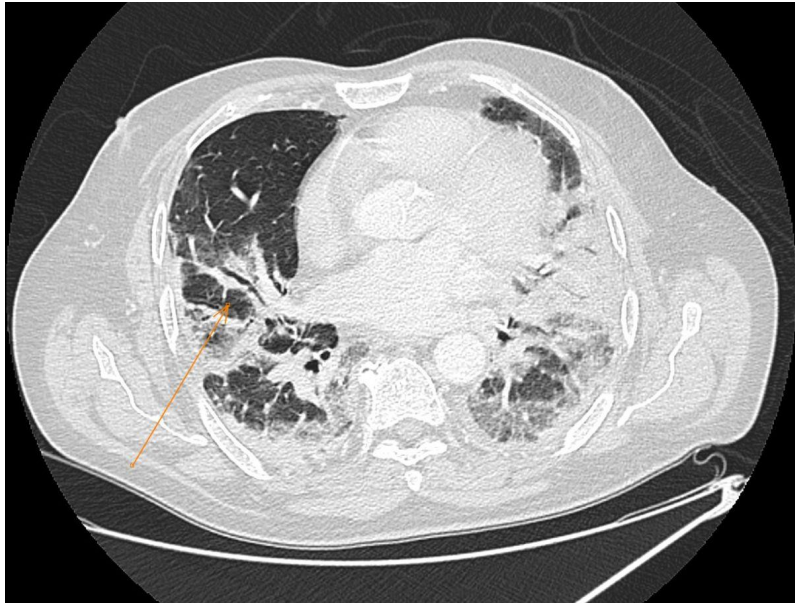


Figura 3. Bronconeumonía. Imagen propiedad del Servicio Andaluz Salud.

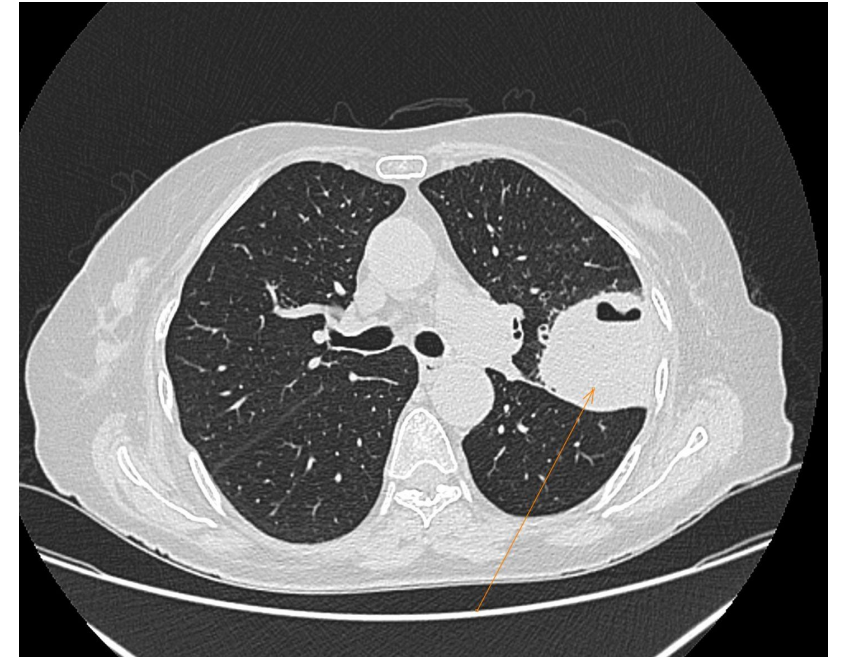


Figura 4. Abscesos. Imagen propiedad del Servicio Andaluz Salud.

REVISIÓN DEL TEMA

Existen particularidades clínicas características que nos ayudarán a orientar los casos, destacamos cinco:

- Neumonía por *Mycoplasma Pneumoniae*: miringitis bullosa.
 - Neumonía por *Legionella*: hiponatremia/diarrea.
 - Neumonía por *Coxiella Burnetii*. hepatitis, endocarditis.
 - Neumonía por anaerobios: aliento fétido.
 - Neumonía por *Aspergillus*: inmunosupresión.
-

REVISIÓN DEL TEMA

Neumonía por *Mycoplasma Pneumoniae*:

- Opacidades en vidrio deslustrado, engrosamiento bronquial y patrón de árbol en brote.
- Asociación clínica típica: miringitis bullosa.

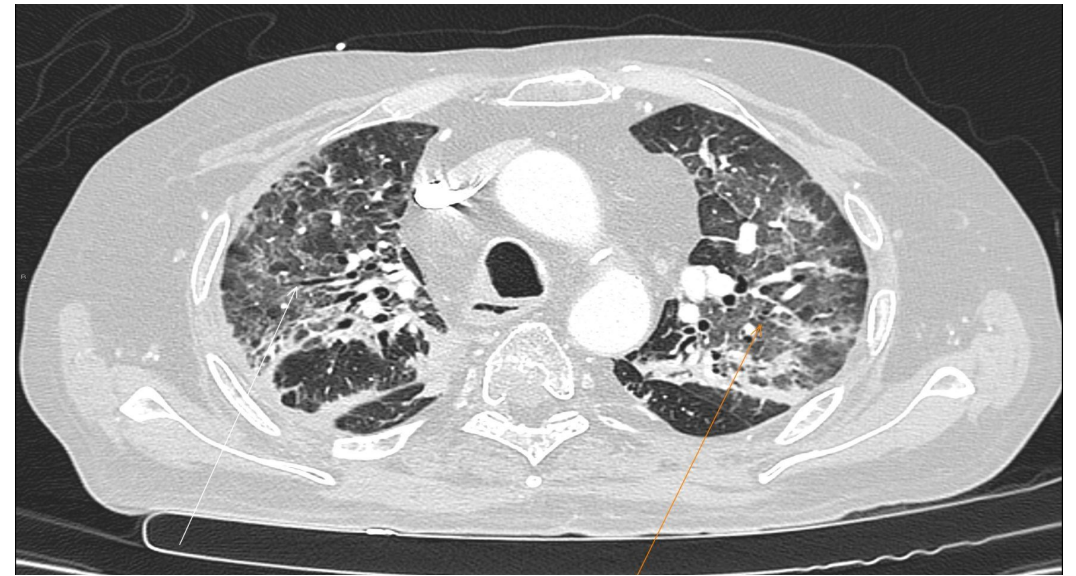


Figura 5. Opacidades en vidrio deslustrado y engrosamiento bronquial en paciente con clínica infecciosa. Probable infección por *Mycoplasma*. Imagen propiedad del Servicio Andaluz Salud.

REVISIÓN DEL TEMA

Neumonía por Legionella:

- Opacidades en vidrio deslustrado, consolidaciones y derrame pleural.
- Asociación clínica típica: diarrea e hiponatremia secundaria.



Figura 6. Opacidades en vidrio deslustrado y derrame pleural en paciente con clínica infecciosa. Probable infección por Legionella. Imagen propiedad del Servicio Andaluz Salud.

REVISIÓN DEL TEMA

Neumonía por *Coxiella Burnetii*:

- Patrón en vidrio deslustrado, consolidaciones alveolares y adenopatías.
- Asociación clínica típica: endocarditis y hepatitis.



Figura 7. Opacidades en vidrio deslustrado y consolidaciones en paciente con clínica infecciosa. Probable infección por *Coxiella Burnetii*. Imagen propiedad del Servicio Andaluz Salud.

REVISIÓN DEL TEMA

Neumonía por anaerobios:

- Abscesos.
- Asociación clínica típica: aliento fétido.

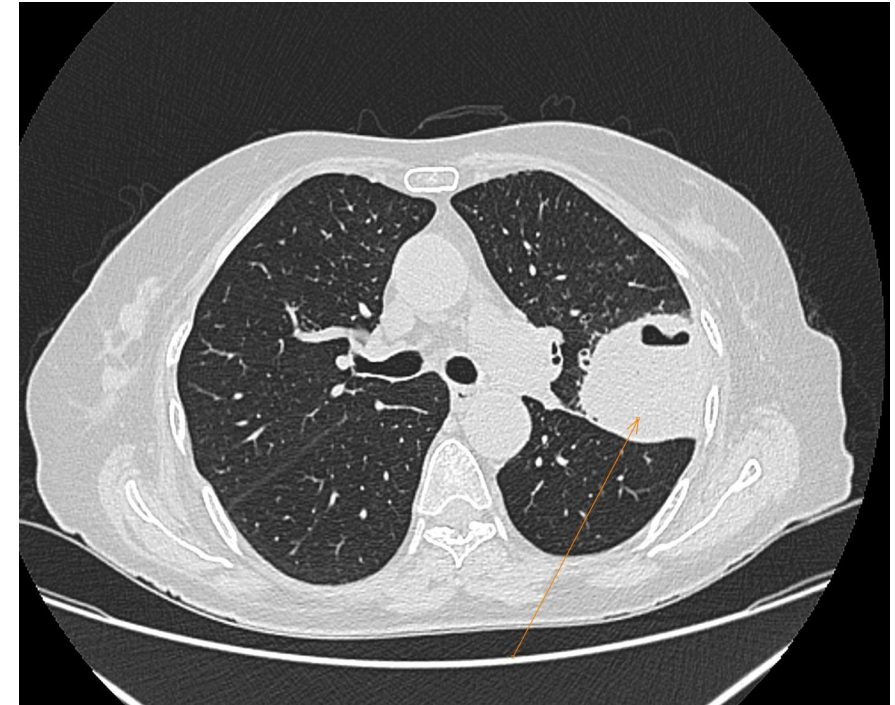


Figura 8. Absceso pulmonar. Probable infección por anaerobios. Imagen propiedad del Servicio Andaluz Salud.

REVISIÓN DEL TEMA

Neumonía por *Aspergillus*:

- Neumonía necrotizante.
- Asociación clínica típica: tratamiento por corticoides.



Figura 8. Neumonía necrotizante. Paciente con aspergilosis invasiva. Imagen propiedad del Servicio Andaluz Salud.

REVISIÓN DEL TEMA

Neumonía por *Aspergillus*:

- Neumonía necrotizante.
- Asociación típica: inmunosupresión.



Figura 8. Neumonía necrotizante. Paciente con aspergilosis invasiva. Imagen propiedad del Servicio Andaluz Salud.

REVISIÓN DEL TEMA

Otras asociaciones:

- Aves: Chlamydia Psittaci.
 - Agua dulce: Aeromonas Hydrophila.
 - Agua salada: Francisella Philomiragia.
 - Caballos: Rhodococcus Equi.
 - Estancia prolongada en UCI: Pseudomonas Aeruginosa, Acinetobacter Baumanii.
-

CONCLUSIONES

Asociar los principales patrones respiratorios y las principales particularidades clínicas a sus agentes causantes.

- Opacidades en vidrio deslustrado, engrosamiento bronquial y miringitis Bullosa: *Mycoplasma Pneumoniae*.
 - Opacidades en vidrio deslustrado, derrame pleural y diarrea: *Legionella*.
 - Patrón en vidrio deslustrado, consolidaciones alveolares y hepatitis/endocarditis: *Coxiella Burnetii*.
 - Absceso pulmonar y aliento fétido: Anaerobios.
 - Neumonía necrotizante e inmunosupresión: *Aspergillus*.
-

BIBLIOGRAFÍA

1. Yagyu H, Nakamura H, Tsuchida F, et al. Chest ct findings and clinical features in mild legionella pneumonia. Internal Medicine. 2003;42(6):477-482.
doi:10.2169/internalmedicine.42.477 [Consultado 12 Feb 2026].
 2. de La Porte des Vaux C, Sainte-Rose V, Le Turnier P, et al. Chest CT findings in community-acquired pneumonia due to Coxiella burnetii (Q fever) compared to Streptococcus pneumoniae, a cross sectional study in French Guiana, 2013–2017. Travel Medicine and Infectious Disease. 2024;57:102679.
doi:10.1016/j.tmaid.2023.102679 [Consultado 24 Feb 2026].
-

BIBLIOGRAFÍA

3. Işık, Muhammed Cihan, et al. «Necrotizing pneumonia due to Aspergillus and Salmonella after immune checkpoint inhibitor treatment: An unusual case and review of the literature». Revista Iberoamericana de Micología, vol. 40, n.º 2, abril de 2023, pp. 26-30. ScienceDirect, <https://doi.org/10.1016/j.riam.2023.05.001>. [Consultado 2 Mar 2026].
 4. Fernández M, González R, López F. Enfermedades Infecciosas. En: Manual CTO de Medicina y Cirugía. 11.ª ed. Madrid: CTO Editorial; 2019 [Consultado 7 Nov 2025].
 5. Neumonía: Síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra». <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/neumonia>. [Consultado 19 Mar 2026]
-