



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

199/112 - A PROPÓSITO DE UN CASO: LUMBALGIA Y DESORIENTACIÓN

M. Galván Melero^a, M. Muñoz Ayllón^b y L. Sáez García^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS La Laguna. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 54 años de edad sin antecedentes de interés solo destacar que es bebedor moderado y fumador. Acude al servicio de urgencia ambulatoria por presentar desde hace unos 3 días cuadro de infección respiratoria, fiebre, lumbalgia, desorientación y alucinaciones visuales. Se traslada al servicio de urgencias del hospital de referencia, que debido a su gravedad ingresa a la sala de observación. Durante su estancia en la misma comienza con alucinaciones auditivas, náuseas con vómitos y mioclonías administrándole tratamiento sintomático. Luego presentó asistolia que tras 25 minutos de maniobras de reanimación se declara el exitus del paciente, tras 8-9 horas de estancia en la observación de urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: REG; COC; NHNP. Saturación de O2 al 98% y frecuencia cardiaca de 90 lpm. Exploración neurológica: PINRLA, MOEc, pares craneales normales, no signos meníngeos, alucinaciones visuales, habla incoherente, leve braquipsiquia, no pérdida de fuerza y sensibilidad. Resto con imposibilidad de explorar por dolor lumbar. AR: mv disminuido con roncus y crepitantes en base derecha. AC: tonos claros, rítmicos, taquicárdicos, sin soplos ni ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible a la palpación molestias de forma generalizada sin signos de irritación peritoneal, no masas ni visceromegalías, RHA conservados. Puñopercusión renal izquierda dudosa. EEII: no edemas, no signos de TVP ni superficial. Exploración lumbar: dolor en zona lumbar bilateral sin limitación funcional, no signos de infección ni de inflamación, ni cambios en la piel, Lassegue negativo. Hemograma: hemoglobina: 13,3; hematocrito: 36,3; leucocitos: 7.440 con fórmula normal; plaquetas: 92.000. Coagulación: TPTA: 44,7 fibrinógeno: 864. Bioquímica: glucemia: 90; creatinina: 4,1; urea: 127; sodio: 116; cloro: 78; GPT: 306; GOT: 897; LDH: 1.452; PCR: 481,2 mg/l. Lactato: 13,3; procalcitonina > 100. Gasometría venosa: pH: 7,36; pCO2: 30; HCO3-: 16,6. Sistemático orina: proteínas: 75; hematíes: 250. Radiografía de tórax: posible infiltrado alveolar en base pulmonar derecho. Ecografía abdominal: hígado de contornos discretamente nodulares, con aumento del calibre portal (15,6 mm) permeable. A descartar hepatopatía crónica. Mínima cantidad de líquido libre perirrenal derecho. Hemocultivo: negativos. Urocultivos: positivo para *Legionella pneumophila*.

Juicio clínico: Posible neumonía por *Legionella pneumophila*.

Diagnóstico diferencial: Se debe realizar entre otros tipos de neumonías, meningitis, encefalitis/encefalopatía.

Comentario final: Es un posible caso de neumonía por *Legionella pneumophila* con presentación atípica que llevo al exitus del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hibino M, Hibi M, Akazawa K, Hikino K, Oe M. A case of Legionnaires' pneumonia accompanied by clinically mild encephalitis/encephalopathy with a reversible splenial lesion (MERS) with transient altered mental status and cerebellar symptoms, which responded to treatment by antibiotics and corticosteroid. *Nihon Kokyuki Gakkai Zasshi*. 2011;49:651-7.
2. Yamauchi T, Yamamoto S, Fukumoto M, Oyama N, Nakano A, Nakayama T, et al. Early manifestation of septic shock and disseminated intravascular coagulation complicated by acute myocardial infarction in a patient suspected of having Legionnaires' disease. *Kansenshogaku Zasshi*. 1998;72:286-92.