



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

199/7 - INFECCIÓN RESPIRATORIA, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

I. Llimona Perea^a, I. Perea Cejudo^b, M. Navarro Domínguez^c y H. Alcarazo Fuensanta^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario de AP Sevilla. CS Ronda Histórica. Sevilla.

^bMédico de Familia. CS Pino Montano B. Sevilla. ^cMédico Interno Residente 2º año. Distrito Sanitario AP Sevilla. CS Mercedes Navarro. Sevilla. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Esperanza Macarena. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 43 años, sin antecedentes personales de interés. No fumador, no bebedor ni otros hábitos tóxicos. Comienza con cuadro catarral de vías altas y fiebre de hasta 38,5 °C, de inicio más o menos brusco, artromialgias y malestar general. Se inicia un tratamiento sintomático con antitérmicos. Después de 48 horas de evolución no experimenta mejoría y se añade a la clínica los persistentes con expectoración amarillenta, empeoramiento del estado general y en la auscultación respiratoria se perciben crepitantes finos en base izquierda, ante lo cual se inicia un tratamiento empírico con amoxicilina/clavulánico sospechando neumonía adquirida en la comunidad. Después de 4 días de tratamiento el paciente comienza con dificultad respiratoria, experimenta picos febriles de hasta 40 °C que no ceden con antitérmicos y en la auscultación se perciben crepitantes finos bibasales.

Exploración y pruebas complementarias: En cuanto a la exploración el paciente experimenta un empeoramiento progresivo, comenzando como un cuadro catarral leve, con auscultación normal y resto de exploración anodina; y evolucionando con un empeoramiento del estado general. Auscultación cardiopulmonar: Tones rítmicos, ligeramente taquicárdicos, murmullo vesicular disminuido de forma generalizada con crepitantes finos bibasales. Saturación de O₂ sin aportes: 91%. Radiografía de tórax: infiltrado difuso de ambas bases pulmonares, no pudiéndose descartar discreto pinzamiento seno costodiafragmático izquierdo. Analítica: hemograma, normal. Bioquímica, iones y función renal normal. PCR 213. Perfil abdominal normal salvo GOT 132, GPT 98. Hemocultivo: negativo. Cultivo de esputo: flora habitual. Ante la clínica del paciente y el resultado de estas pruebas complementarias se planteó la posibilidad de diagnóstico de neumonía atípica, de forma que se solicitó: serología gripe: positivo para virus Influenza A. El paciente no se había vacunado de la gripe pues no formaba parte de ningún grupo de riesgo.

Juicio clínico: Neumonía bibasal atípica por gripe A.

Diagnóstico diferencial: Según el momento evolutivo de la enfermedad se plantearon diferentes diagnósticos diferenciales. Al comienzo del cuadro: catarro de vías altas. Tras las primeras 48 horas: Neumonía adquirida en la Comunidad. Después de 4 días de tratamiento antibiótico y el empeoramiento de la clínica: Neumonía atípica probablemente viral.

Comentario final: Con este caso clínico pretendemos hacer hincapié en la importancia de la observación y valoración continuada de los pacientes en caso de que la evolución no sea la esperada. A pesar de tratarse de un paciente joven sin antecedentes de interés ni factores de riesgo, hemos visto como siempre hay que tener en cuenta la posibilidad de complicación de un proceso gripal, y manejar otras posibilidades diagnósticas.

aunque sean más infrecuentes. Otra de los aprendizajes que extraemos del caso es la importancia de la vacunación antigripal en población de riesgo, más susceptible a estas complicaciones y con un pronóstico más oscuro que un paciente joven sin antecedentes como en nuestro caso. El paciente evolucionó de forma favorable a pesar de precisar ingreso hospitalario durante 6 días para recibir tratamiento con oxigenoterapia y oseltamivir.

BIBLIOGRAFÍA

1. Farreras-Rozman, 17^a ed.
2. Ortega-Alonso A, et al. Hepatitis aguda en una paciente con gripe A: ¿casualidad o causalidad? Gastroenterología y Hepatología. 2016;39:20-1.