



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

469/74 - NEUMONÍA ATÍPICA QUE NO RESPONDE A UN TRATAMIENTO. INICIO DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DESDE LA CONSULTA DE MEDICINA DE FAMILIA

A. Vega Zubiaur¹, D. Santana Castillo², E. Iriondo Bernabeu³, A. Vidal Blázquez³, P. Peteiro Álvarez³, D. Tobar Echeverri⁴, J. Ortiz de Salido Menchaca⁵, E. Quiroz Flores⁶

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria.²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria.³Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Laredo. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Laredo. Cantabria.⁵Centro de Salud CotoLino. Castro Urdiales. Cantabria. ⁶Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CotoLino. Castro Urdiales. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años que acudió por fiebre con T^a 38,2 °C de una semana de evolución y diaforesis nocturna. Asociaba leve clínica catarral, sin expectoración. Llevaba tres días tratamiento con claritromicina que pautaron en urgencias del centro de salud. Negaba pérdida de peso, astenia, ni anorexia. Refiera buen estado general a pesar de la clínica. No disnea, ni dolor torácico. Auxiliar de enfermería en una unidad de hospitalización. No antecedentes médico-quirúrgicos de interés, salvo dislipemia en tratamiento con simvastatina.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Bien nutrida e hidratada. Normocoloreada. No exantemas, ni lesiones cutáneas. Eupneica, no trabajo respiratorio. Consciente y orientada en las tres esferas. T^a 36,8 °C. TA 136/93 mmHg. FC 87 lpm. Sat O₂ 98%. AC: rítmica. No ausculto soplos. AP: MVC, sin ruidos sobrañadidos. RX tórax 2P: Condensación neumónica en LSD, con atelectasia lóbulo medio en proyección lateral. No pinzamiento de senos costodiafragmáticos. ICT normal. AS: bioquímica. PCR 8,3 mg/dl, resto normal. Coagulación normal. Hemograma: 10.000 leucocitos con 70,7% neutrófilos, resto hemograma normal. Se solicito estudio ampliado con TSH y FR normal. Estudio serológico con IgM positivo a CMV. VIH negativo. Virus hepatotropos negativos.

Juicio clínico: Neumonía por CMV en paciente inmunocompetente.

Diagnóstico diferencial: Síndrome febril sin foco. Neumonía atípica. Inmunosupresión no conocida.

Comentario final: El CMV pertenece a la familia herpesviridae, siendo aproximadamente el 50% de la población seropositiva. Es el principal agente etiológico de la infección congénita y en pacientes inmunodeprimidos. El CMV es una causa rara de neumonía en sujetos inmunocompetentes. El tratamiento de elección es ganciclovir. Los macrólidos en monoterapia no son una opción terapéutica en la NAC.

Bibliografía

Pascual IP, Rubio EM, Martínez AR. Infecciones por virus del grupo herpes. Síndrome mononucleósido. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 2018;12(56):3298-305.

Machado JQ, et al. Neumonías bacterianas no neumocócicas (II). Infecciones. 2018.