



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/653 - ¡En los ancianos puede ser cualquier cosa!

A. González Gamarra^a, M.M. Guzón Centeno^a, J.C. Campos Rodríguez^a, B. López Alvarez^a, R. Pastor García^a, A. Salvador Calvo^a, Á.B. Álvarez Hermida^b, M.C. Peñuelas Carlavilla^b, P. Casado de Pedro^c y E. Mendoza Fernández^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid. ^bEnfermera. Centro de Salud Goya. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Velilla de San Antonio. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 92 años, diagnosticada hace 14 de HTA en tratamiento con ramipril/HTZ en tratamiento también con mirtazipina por depresión. No hábitos tóxicos. Antecedentes de fractura de cadera y radio en tratamiento con calcio y vitamina D. Vivía con una cuidadora, y acude 3 veces por semana a un centro donde realiza gimnasia. Caminaba por casa con ayuda de un andador. Cinco días antes del ingreso (marzo) es atendida en domicilio por presentar un cuadro de mareo, que tras reinterrogar a la paciente refería un cuadro de vómitos y diarrea autolimitado el día anterior. En la exploración la tensión es de 110 de sistólica por lo que suspendemos su medicación temporalmente y aconsejamos dieta. La paciente está afebril y no impresiona de gravedad. Índice de Barthel 40. Tres días después comienza con disnea, sin fiebre y es trasladada a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: TA 151/88. Sat 81. Taquipnea. 36,6. Auscultación pulmonar: roncus bilaterales. Resto no destacable. Analítica: L8570 (N 78 P,15 L, 6M), Gluc 1,16, Creat 1,15 iones normales. Gasometría: pH 7,41 pO2 34 PCO2 36. Rx tórax: no infiltrado ni derrame. ECG: taquicardia sinusal. Ecoscopia de VCI 1,5 cm que colapsa en inspiración. Test rápido de gripe: positivo para grupo B.

Juicio clínico: Paciente con antecedentes de HTA que ingresa por cuadro de disnea progresiva diagnosticándose de gripe sin claro infiltrado en la radiografía, por la disnea importante que presentaba. La paciente había sido vacunada en octubre. Se inició tratamiento con oseltamivir objetivándose febrícula en el ingreso y creciendo después Staphylococcus aureus en un hemocultivo de varios días tras el ingreso. La paciente se complicó luego con un fracaso renal agudo y cardíaco no respondiendo a medidas habituales falleciendo 8 días tras el ingreso. Los diagnósticos finales fueron: gripe B con insuficiencia respiratoria grave. Shock séptico por Staphylococcus aureus. Exclusión.

Diagnóstico diferencial: Los pacientes ancianos tienen frecuentemente presentaciones atípicas de muchos procesos. La gripe cursa con fiebre en el 67-92% de los casos según las series. La sintomatología digestiva solo sucede en un 2%, siendo más frecuente en niños. En algunas revisiones de gripe se recalca que la sintomatología digestiva es rara y que en estos no hay aumento de la disnea, ni cambios en la gravedad ni descompensación de las comorbilidades. La efectividad de la vacuna es alrededor del 80% dependiendo de los estudios, aunque no son muchos en adultos. Las complicaciones de la gripe son las sobreinfecciones bacterianas que contribuyen a la morbilidad. Se dan más en inmunodeprimidos, niños, embarazadas y ancianos.

Comentario final: En ancianos el diagnóstico diferencial debe ser más amplio y debemos sospechar infecciones frente a cambios en su estado basal o cuadros de desorientación o agitación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Treanor JJ Influenza (Including Avian Influenza and Swine Influenza). Mandell, Douglas and Bennett. Principles and practice of Infectious diseases. 8th ed. Chapter 167; pp. 2669-700.
2. Monto AS, Gravenstein S, Elliott M, et al. Clinical signs and symptoms predicting influenza infection. Arch Intern Med. 2000;160:3243-7.
3. Harper SA, et al. Seasonal influenza in adults and children--diagnosis, treatment, chemoprophylaxis, and institutional outbreak management: clinical practice guidelines of the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2009;48(8):1003-32.