Semergen. 2015;41 (Espec Congr):779

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/605 - Neumonía complicada

A. Capdevila Sarramona[a], S. Porta Acosta[b], M. Boldú Franqué[c], M. Roca Monsó[d] y S. Muñoz Buderus[c]

[a]Médico de Familia. Área Básica de Salud de la Seu d'Urgell, Lleida. [b]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Clínica de Ponent. Lleida. [c]Médico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital Arnau de Vilanova, Lleida. [d]Médico de Familia. CAP de Mollerussa. Lleida.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 62años con antecedentes de HTA, DLP, obesidad, fumador y consumo habitual de alcohol, esplenectomizado por accidente de tráfico a los 22 años sin seguimiento del calendario vacunal. Presenta úlcera venosa maleolar interna que precisa curas diarias en centro de primaria. En una de estas visitas, la enfermera avisa por malestar del paciente. Relata que ayer había acudido a urgencias hospitalarias donde se le diagnosticó de faringo-amigdalitis con probable neumonía (auscultación pulmonar no patológica con radiografía informada de dudosa condensación). El paciente relata malestar general con fiebre de dos días de evolución con dificultad respiratoria y desde hace menos de 12 horas ha iniciado vómitos oscuros.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente sudoroso, taquipneico, con dificultad respiratoria marcada. Saturación de 92% con frecuencia cardíaca de 102 y respiratoria de 32. En auscultación pulmonar se identifican crepitantes en todo hemitórax derecho. Se deriva al paciente de nuevo a urgencias, observándose condensación en lóbulo superior derecho. En analítica presenta leucocitosis marcada (23,1 × 10^9/L), 87.8% de neutrófilos y proteína C reactiva de 675,3 mg/L. Se cursan antígenos en orina siendo positivos para Legionella pneumoniae.

Juicio clínico: Se ingresa al paciente, pero presenta mala evolución con vómitos hemáticos y melenas junto con ACxFA, por lo que se decide ingreso en UCI. Se modifica pauta antibiótica con mejoría progresiva sin precisar intubación. Finalmente es alta con nebulizaciones a domicilio. Debido a que la zona no presenta servicio de

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

hospitalización a domicilio se asume en primaria. En las posteriores visitas se contacta con medicina interna para gestión de oxigeno a domicilio por saturaciones mantenidas de 92%, sin presentar disnea ni fiebre. Se realizó espirometría posterior que mostraba EPOC moderada-grave y TAC torácico con bronquiectasias y enfisema. Actualmente se mantiene con oxigenación a domicilio. Al revisar la historia clínica, aunque el paciente era fumador, nunca se había realizado espirometría de seguimiento, por lo que es de suponer que el paciente presentaba una EPOC no conocida que debido a la importante infección pulmonar empeoró a un grado mayor. El hábito tabáquico y la enfermedad pulmonar crónica son factores de riesgo para la infección por legionella, a parte de la ya conocida asociación con la contaminación por agua. También son factores de riesgo la inmunosupresión (trasplante, VIH, leucemia, tratamientos biológicos...).

Diagnóstico diferencial: Neumonía adquirida en la comunidad por neumococo, neumonía por legionella, neumonía con proceso tumoral asociado.

Comentario final: En atención primaria es importante la prevención, el seguimiento y el diagnóstico temprano de enfermedades como la EPOC. También la educación sanitaria y el consejo en ocasiones especiales tales como la esplenectomía. Otro punto importante es el seguimiento que podemos ofrecer al paciente y su acompañamiento. En una neumonía con síntomas digestivos es importante hacer la anteginuria para adecuar el tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pedro-Botet MLl, Stout J, Yu V. Epidemiology and pathogenesos of Legionella infection. Uptodate.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.