



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1157 - Joven sano, bien parecido, vuela por nuestro país, tose, febril, enferma grave y cura...

M.D.R. Sanchidrán González^a, M. Beneito Calatayud^b, L. Caparrós Sepúlveda^c, J.L. Martín Clavo^d, P. Coca Hernández^d y M.L. Jiménez Andrés^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Ciudad Rodrigo. Salamanca. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Cofrentes. Valencia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Cala de Mijas. Málaga. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Sotillo de La Adrada. Ávila. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Lanzahita. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Nace varón con 34 años, estudios universitarios, tendencia heterosexual, sin antecedentes médico-quirúrgicos ni alergias medicamentosas, ni tratamiento. Acude a Urgencias del Centro de Salud refiriendo que durante el desplazamiento en avión de Cataluña a Castilla siente cansancio, fiebre, durante 48 horas toma antitérmicos (paracetamol, ibuprofeno) empeora añadiéndose dolor torácico de características pleuríticas, expectoración amarillenta y vómitos.

Exploración y pruebas complementarias: Contrastadas constantes 40 ° de temperatura, presenta taquicardia de 130 latidos, hipotensión 78/58 mmHg, desatura hasta 92%. Está consciente orientado, colabora, sudoroso, taquipneico, pares craneales normales, sin bocio, adenopatías ni ingurgitación yugular. Auscultación Cardíaca: taquicardia sin soplos. Pulmonar: crepitantes en base izq. Abdomen: anodino, sin visceromegalias ni masas. Extremidades sin edemas ni signos de trombo embolismos, fuerza, tono muscular y sensibilidad conservada, reflejos profundos normales. Electrocardiograma: taquicardia sinusal a 130, QRS a 60° sin otros hallazgos. Rx de tórax: condensación en base izquierda. Aplicamos fluidos, oxigenoterapia con mascarilla, no responde, aumentando su trabajo respiratorio. Hospitalizamos para canalización de vía Central y valoración; mantiene desaturación, hipotensión, taquicardia, ingresando en UCI; se le aplica antibióticoterapia empírica cefotaxima y levofloxacino, previa toma de muestra sanguínea (Hb 13,6 g/dl, Hcto 39%, 10.700 leucocitos, 88% neutrófilos, PCR 27,38 mg/dl, procalcitonina 42 ng/ml, pH 7,48, PCO2 35 mmHg PO2 57 Bic.: 26,1 Eq/L, EB.: 2,6 mEq/L, SO2 91%). Serología VIH, hepatitis C y cultivos (urocultivos, hemocultivos, esputo, seriados, todos negativos incluyendo antígeno de neumococo y Legionella).

Juicio clínico: Sepsis grave por neumonía adquirida en la comunidad de lóbulo inferior izquierdo y secundario insuficiencia respiratoria parcial.

Diagnóstico diferencial: Neumonías por agentes infecciosos (bacterianas, víricas, hongos, parásitos), no infecciosos (aspirativa, lipodoidea, eosinófila, bronquiolitis obliterante), química, tromboembolismo pulmonar, fármacos/radioterapia, ca. pulmón, sarcoidosis, insuficiencia cardíaca congestiva, asociada a ventilación mecánica.

Comentario final: La neumonía adquirida en la comunidad presenta tos, fiebre, escalofríos fatiga, dificultad para respirar y dolor en pecho, hiperventilación, hipotensión arterial, taquicardia, cambios en el porcentaje de

oxígeno sanguíneo. Se adquiere fuera del ambiente hospitalario. El diagnóstico es clínico, radiológico, completado con exámenes de laboratorio y cultivos. La prevención incluye abandono tabáquico, Inmunización preventiva con vacunación a niños y adultos frente H. influenzae, S. pneumoniae. Decidir hospitalizar lo define la severidad basándose en: frecuencia respiratoria superior a 30, hipotensión arterial 90 mmHg, taquicardia mayor de 125 latidos, fiebre alta, tensión arterial de oxígeno menor 60 mmHg, PCO2 mayor de 50 mmHg, pH menor 7,35, respirando aire ambiental, hematocrito menor 30%, creatinina mayor 1,2 mg/dl, Urea nitrogenada mayor de 20 mg/dl, leucocitos menor 4×10^9 o mayor 30×10^9 , Neutrófilos menor 1×10^9 /L. y si Rx muestra afectación de un lóbulo pulmonar o presencia de cavitación o derrame pleural. Las complicaciones más frecuentes son Insuficiencia respiratoria, cardiaca congestiva, alteraciones del ritmo cardiaco, infarto de miocardio, hemorragia gastrointestinal e insuficiencia renal. El tratamiento es vía oral excepto en individuos hospitalizados en Cuidados intensivos, empleándose macrólidos, fluoroquinolonas, beta-lactámicos. Pronóstico variable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cangemi R. et al. Relation of Cardiac Complications in the Early Phase of Community-Acquired Neumonia to Long-Term Mortality and Cardiovascular Events. Am J Cardiol. 2015 May 22. Pii: S0002-9149(15)01352-1.
2. Qin Q, Shen KL. Community-acquired Pneumonia and its Complications. Indian J Pediatr. 2015 May 16.
3. Noreddin A, Elkhatib WF. Levofloxacin the treatment of community- acquired pneumonia. Expert Rev Anti Infect Ther. 2010;8(5):505-14.