



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/350 - Fiebre más disnea

M.J. Buendía<sup>a</sup>, M.J. Guiu Buendía<sup>a</sup>, R.M. Castro Salcedo<sup>b</sup>, M. Vila Royo<sup>a</sup> y D. Díaz Cuetochoambo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Área Básica de Salud Nova Lloreda. Badalona. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Municipal de Badalona. Badalona. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 43 años fumadora de 30 paquetes/año con estos antecedentes: obesidad: IMC 40. Hipercolesterolemia en tratamiento dietético. Operada de varices de extremidades inferiores Neumonía adquirida de la comunidad (NAC) hace un año. Acude a la consulta de atención primaria por fiebre, T<sup>a</sup> axilar: 39 °C, de 48 h de evolución, con escalofríos, artromialgias y aparición de disnea.

**Exploración y pruebas complementarias:** T. ax: 38,6 °C, TA: 113/63 mmHg, pulso: 92 lpm, Sat. basal O<sub>2</sub>: 91%, FR: 24 rpm. Consciente y orientada, normocoloreada y normohidratada. AR: MVC con crepitantes bibasales. ACC: rítmica sin soplos, no edemas de EEII, no RHY ni IY, no signos de TVP. ORL: leve hiperemia orofaríngea. Resto anodino. Se remite a Urgencias del Hospital de referencia donde realizan las siguientes pruebas complementarias: Rx tórax: opacidades alveolo-intersticiales en ambos lóbulos inferiores más cambios crónicos compatibles con EPOC. Analítica general: el hemograma muestra leucopenia (2.500/ul), (64%N, 24%L) y la bioquímica aumento de LDH (720 U/l). Gasometría arterial basal: pH: 7,53, pCO<sub>2</sub> 31 mmHg, pO<sub>2</sub> 64 mmHg, Sat. O<sub>2</sub> 94%. PCR en tiempo real en muestra de exudado nasal y faríngeo para virus influenza A (H1N1) positiva. Antigenuria de neumococo y *Legionella* negativas. Hemocultivos negativos.

**Juicio clínico:** Paciente con gripe A y neumonía grave, bilateral con hipoxemia en tratamiento con oxigenoterapia, oseltamivir y levofloxacino presenta una evolución favorable.

**Diagnóstico diferencial:** Causas de disnea repentina: por los antecedentes de varices, se descarta un posible TEP (tromboembolismo pulmonar): dímero D normal. NAC: antigenurias y hemocultivos negativos.

**Comentario final:** Paciente con gripe A grave, como factores de riesgo asociados a neumonía por virus influenza H1N1 encontramos la obesidad mórbida y la posible EPOC, no diagnosticada, que se deberían abordar desde la consulta de atención primaria.

## Bibliografía

1. Rodríguez A, Gordo F. diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con insuficiencia respiratoria por virus del la gripe A. Protocolos diagnósticos y de tratamiento. SEMICYUC, 2009.
2. Torres Macho J, Martínez-Fidalgo Vázquez C, Majo Carbajo Y, Jara Chinarro B. Neumonía grave por gripe A: ¿algún otro responsable? Rev Clín Esp. 2010;210:e1-3.

3. Menéndez R, Torres A, Aspa J, Capelastegui A, Prat C, Rodríguez de Castro F. Neumonía adquirida en la comunidad. Nueva normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). 2010.

*Palabras clave:* Neumonía. Gripe. Disnea. Fiebre. Obesidad.