



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2484 - No sólo un síndrome gripal

J. Ballesta Lozano^a, M. Vigil Velis^b, M.M. Antonio González^c, M. Solana Palazón^a, E. Ruíz García^a, L.M. González Torres^d, M. Serna Martínez^a, S. Herreros Juárez^a, S. Hernández Baño^a y L. Monteagudo González^e

^aMédico Residente. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. ^bIntensivista. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Infante. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: AP: no RAM. Sin interés. Mujer. 37 años. Cuadro gripal con fiebre y tos no productiva de 6 días de evolución tratada ambulatoriamente con antitérmicos con mejoría parcial. Dos días previos a su consulta en Urgencias inicia disnea, aumento de la tos y expectoración rojiza. Sus hijos presentan, uno, rash compatible con escarlatina y otro, es positivo para gripe A. En Atención Primaria se detecta hipotensión y saturación 55-60% previa derivación hospitalaria e ingresa en UCI. Precisa IOT, drogas vasoactivas, oseltamivir y antibióticos.

Exploración y pruebas complementarias: EF: PAS: 75 mmHg. PAD: 45 mmHg. FC: 155 lpm. FR: 52 rpm. satO₂: 60%. T^a: 38,5 °C. Consciente, sudorosa. ACP: rítmica sin soplos. Crepitantes bilaterales, en campos medios e inferiores. Abdomen: no patológico. Pulsos periféricos presentes. Hemograma: Hb: 14,0 g/dL Leuc: $1,7 \times 10^3/\mu\text{L}$ N: 76% Pla: $136,0 \times 10^3/\mu\text{L}$. Bioquímica: Gluc: 91,0 mg/dl, urea: 67,0 mg/dl, Creat: 3,11 mg/dl, Na: 3,2 mmol/L, K: 2,9 mmol/L, CPK: 333,0 U/L. Procalcitonina 153,0. GSA: FiO₂: 1,0. pH: 7,18, pO₂: 97,0 mmHg, pCO₂: 29,0 mmHg. EB: -17,0 mmol/L. Lact: 11,4 mmol/L. Coagulación: act prot: 49,0%. Dímero D 33.591,0 ng/mL. ECG: RS a 150 lpm. Rx tórax: infiltrados pulmonares bilaterales, alodonomos, de predominio basal. AngioTAC: no TEP. Imágenes difusas de ocupación alveolar bilateral. PCR positivo: v. *Influenza A*. Cultivo de aspirado bronquial/faríngeo: estreptococo piógenos. Necropsia: derrame pleural bilateral y existencia en ambos pulmones de neumonitis intersticial resultado de infección viral. Focos de necrosis e infiltrado polimorfonuclear neutrófilo característicos de neumonía aguda confirmada.

Juicio clínico: Gripe A. Shock séptico refractario por estreptococo piógenos. Exitus.

Diagnóstico diferencial: Resfriado común. Gripe común. NAC.

Comentario final: La gripe A es una enfermedad estacional producida por v. *Influenza A*. Presenta un periodo de incubación de 1-4 días y suele ser autolimitada en pacientes sin patologías de base. La complicación más frecuente es la neumonía producida por *S. pneumoniae*. En nuestro caso, destaca la evolución tórpida de nuestra paciente, dada la ausencia de enfermedades predisponentes. Suponemos que la propia inmunosupresión inducida por viriasis favoreció la diseminación estreptocócica de forma inusual y virulenta.

Bibliografía

1. Dolin R. Clinical manifestations of seasonal influenza in adults. Uptodate, 2015.

Palabras clave: Gripe A. Complicación.