



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2484 - No sólo un síndrome gripal

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

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. <sup>b</sup>Intensivista. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. <sup>e</sup>Médico 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. satO<sub>2</sub>: 60%. T<sup>a</sup>: 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 × 10<sup>3</sup>/uL N: 76% Plaq: 136,0 × 10<sup>3</sup>/uL. 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: FiO<sub>2</sub>: 1,0. pH: 7,18, pO<sub>2</sub>: 97,0 mmHg, pCO<sub>2</sub>: 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, algodonosos, de predominio basal. Angiotac: no TEP. Imágenes difusas de ocupación alveolar bilateral. PCR positivo: v. *Influenza A*. Cultivo de aspirado bronquial/faríngeo: estreptococo piógenes. 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 piógenes. 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.