



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1978 - Sepsis de origen neumónico de repetición

E. Pérez Razquin^a, M. Barbosa Cortes^b, H. González Sánchez^c y A. Hidalgo Berutich^d

^aMédico de Familia. Consultorio Local Tharsis. UGC Andévalo-occidental. Huelva. ^bMédico de Familia. Consultorio Local Alosno. UGC Andévalo-occidental. Huelva. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Puebla de Guzmán. Huelva. ^dMédico de Familia. Consultorio Local Villanueva de Los Castillejos. UGC Andévalo-occidental. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años, sin alergia a medicamentos, con hipertensión, prostatismo, criterios clínicos de bronquitis crónica, fumador de 40 cigarrillos/día (ahora 15/día), síndrome ansioso-depresivo, que tras alta previa hace 10 días por neumonía bilateral de predominio en campo medio izquierdo con shock séptico, con insuficiencia respiratoria, acude a consulta por disnea y dificultad respiratoria, con hipotensión, alteración del comportamiento e inestabilidad de la marcha, sin otra clínica. Tras exploración por aparatos se traslada a Servicio de Urgencias Hospitalario, pasando a UCI.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, consciente, parcialmente orientado, taquipneico, lengua seca, tensión arterial 86/56, saturación 85%, temperatura 37,6 °C, frecuencia cardiaca 106, agitado. Auscultación cardiaca: taquicardia rítmica, no soplos, auscultación respiratoria: crepitantes base izquierda con roncus bilaterales, resto exploración sistémica sin hallazgos. Electrocardiograma normal; gasometría venosa: pH 7,37, pCO₂ 38, láctico 2,1, bicarbonato 22; radiografía tórax: infiltrado intersticial bilateral; hemograma: leucos 14.300 (91% segmentados); orina normal; antígeno *Legionella* y neumococo negativos; PCR para gripe A: positivo.

Juicio clínico: Shock séptico de origen neumónico. Insuficiencia respiratoria aguda por neumonía grave bilateral por gripe A. Bacteriemia por estafilococo epidermidis. Enfermedad vascular cerebral de pequeño vaso.

Diagnóstico diferencial: Principalmente a valorar entre otras patologías, neumonías infecciosas, neumonías intersticiales o afectación respiratoria en contexto de enfermedades autoinmunes.

Comentario final: Tras tratamiento con corticoides orales en pauta descendente, cese del hábito tabáquico, y ejercicio aeróbico diario, el paciente ha mejorado notablemente el cuadro respiratorio, su disnea y astenia basales. Los médicos de Atención Primaria debemos estar alerta y detectar los pacientes fumadores, perseverar en el consejo antitabaco, realizar espirometrías para diagnosticar correctamente la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, e incidir en la necesidad de la vacunación individual, tanto antineumocócica como antigripal, así como en la práctica de ejercicio diario.

Bibliografía

1. King T. Harrison, Principios de Medicina Interna, 17^a ed. México: McGraw-Hill; 2009;1635-43.

Palabras clave: *Sepsis. Pneumonia. Respiratory Insufficiency.*