Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):117

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3162 - Enfermedad neumocócica invasiva en adulto diabético inmunocompetente

R. Reina González[a], C. Gómez Sánchez-Lafuente[b], M. Gutiérrez Jansen[a], Á.L. Camarena Herrera[a] y L. Ginel Mendoza[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. [b]Psiquiatra. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 50 años, con antecedente de hemocromatosis y diabetes mellitus tratada con ADO. Acude a consulta de Atención Primaria por cuadro de malestar general de 5 días de evolución. Se asocia a sensación disneica de mínimos esfuerzos, expectoración marronácea y purulenta, así como de vómitos y diarrea sin productos patológicos. Sensación febril no termometrada. Hasta entonces ha tomado tratamiento sintomático, con empeoramiento progresivo de la clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente, temperatura 38,7 ^{o}C. Saturación O2 91%, taquipneico, con habla entrecortada. A la auscultación destaca hipoventilación generalizada con crepitantes y roncus dispersos, de predominio en hemitórax izquierdo. Dada la alta sospecha de proceso neumónico subyacente se deriva al paciente a Urgencias para realizar pruebas complementarias que confirmen el diagnóstico. En analítica de sangre se evidencia leucocitosis con neutrofilia y elevación de PCR 138 mg/L y PCT 1,10 ng/mL, deterioro de la función renal con creatinina 1,70 mg/dL, acidosis metabólica y alteración de la coagulación. En radiografía de tórax se visualiza infiltrado algodonoso bilateral, disperso, mal definido, con broncograma aéreo. En paciente ingresa en Observación donde se toma hemocultivo, cultivo de esputo y antígeno en orina para neumococo y *Legionella*, comenzando con antibioterapia intravenosa. Durante su estancia en este servicio comienza con anuria e hipotensión que no cede con fluidoterapia ni drogas vasoactivas, falleciendo tras entrar en parada cardiorespiratoria. En hemocultivo se

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

aisló *Streptococcus pneumoniae* multiresistente.

Juicio clínico: Neumonía adquirida en la comunidad bilateral. Sepsis de origen respiratorio.

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria de vías altas, bronquitis aguda, gripe, exacerbación asma/EPOC, tuberculosis, insuficiencia cardiaca, TEP, enfermedad pulmonar neoplásica.

Comentario final: La enfermedad neumocócica invasiva es una importante causa de morbilidad y mortalidad, siendo la neumonía bacteriémica la forma clínica más frecuente. Determinadas patologías de base, como la diabetes en el caso de nuestro paciente, favorecen la infección así como una evolución tórpida y peor pronóstico. Debemos tener en cuenta que la prevención de dicha enfermedad mediante vacunación disminuye tanto la tasa de infección como de resistencia a antibióticos.

Bibliografía

1. Consenso sobre vacunación antineumocócica en el adulto con patología de base. Rev Esp Quimioter. 2013;26:232-52.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de medicina de urgencias: guía terapéutica, 5ª ed. Madrid: Elsevier, 2014.

Palabras clave: Enfermedad neumocócica invasiva. Vacunas.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.