Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):32

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/890 - ¿Podríamos haber evitado el Neumococo?

L. Fernández Hernández[a], M.I. Jiménez Santana[a] y F. Blázquez Martín[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid.[b]Médico de Familia. Centro de Salud Guadarrama. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Atendemos en nuestra consulta, citado como una urgencia, a un varón de 63 años que acude por comenzar esa misma mañana con mareo que refiere como sensación de inestabilidad sin giro de objetos y sensación nauseosa con vómitos. Sin fiebre y sin otra clínica añadida. Refiere que hace una semana estuvo con cuadro catarral del cual ya se encontraba mejor aunque persistía con algo de tos sin expectoración. Como antecedentes de interés el paciente es hipertenso, dislipémico, exfumador, ACV isquémico, cardiopatía isquémica. Está vacunado con la vacuna del neumococo polisacárida en 2006. Tratamiento habitual: atenolol, amlodipino, eprosartan/hidroclorotiazida, adiro.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta presenta una TA de 60/40 con exploración cardiopulmonar y neurológica normal. Se administran 2l de SSF en centro de salud persistiendo TA 70/40 y misma sintomatología por lo que se decide derivar al hospital. En hospital se realiza analítica donde se observa leucocitosis de 19.000, PCR 36 mg/dl, Insuficiencia renal aguda con creatinina de 2,3 mg/dl y FG de 31 ml/min, coagulopatía con INR 1,64 y tiempo de protrombina de 18 sg. En placa de tórax presenta un infiltrado en língula compatible con neumonía. El antígeno de neumococo en orina resulta positivo.

Juicio clínico: Sepsis secundaria a neumonía neumocócica.

Diagnóstico diferencial: Hipotensión secundaria a fármacos, hemorragia digestiva alta, cuadro vertiginoso.

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

Comentario final: El paciente terminó ingresado en UCI en tratamiento con levofloxacino y ceftriaxona tras lo cual presentó mejoría, se dio de alta a los 10 días con cita con neumología para realización de pruebas. A raíz de este caso queremos recordar dos cosas: la importancia en la anamnesis y la exploración ante los cuadros de mareo y la importancia que tiene la prevención contra el neumococo, realizando una correcta vacunación en población de riesgo tanto con la vacuna polisacárida (VNP23),como con la conjugada (VNC13).

Bibliografía

1. Picazo JJ, González-Romo F, García Rojas A, Peréz-Trallero E, Gil Gregorio P, de la Cámara R, et al. Consenso sobre la vacunación anti-neumocócica en el adulto con patología de base. Rev Esp Quimioter. 2013;26:232-52.

Palabras clave: *Neumonía neumocócica. Vacunación. Mareo.*

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