



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

212/1314 - Vacuna envenedada

B. Hernández Labrot M. Bejarano Benítez y R. García Hidalgo

Médico Residente. Centro de Salud Alamillo. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años, exfumador e hipertenso, que acude a su médico de familia por fiebre de 38,5 °C, malestar general, astenia, artromialgias, disnea, tos irritativa y polaquiuria sin disuria de 4 días de evolución, coincidiendo con la vacunación antigripal. Se indica tratamiento sintomático con paracetamol, pero ante la persistencia clínica, se solicita analítica y sedimento urinario, objetivando microhematuria aumento de transaminasas y LDH. Motivo por el cual se deriva a urgencias hospitalarias para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, Consciente, orientado y colaborador. Eupneico en reposo saturando al 91% sin aportes, Bien hidratado y perfundido. Mínima palidez cutánea. Hemodinámicamente estable TA 90/67 mmHg, FC 93 spm. AC: rítmico, sin soplos. AR: buen murmullo vesicular con crepitantes en base izquierda. Abdomen blando y depresible, ligeramente doloroso en hipocondrio derecho palpando borde hepático en inspiración profunda. No edemas en miembros. Hemograma: Hb 12,6, resto de series normales. Bioquímica: GOT 627, GPT 364, LHD 1.136. Radiografía tórax: aumento de densidad en hemitórax izquierdo. Ecografía abdominal: hepatomegalia, aumento de ecogenicidad del parénquima e infiltración grasa. LOE en seno renal izquierdo de 36 mm. TAC abdomen: tumor sólido, polilobulado, en seno renal izquierdo, realza con contraste intravenoso, de 51 × 37 × 38 mm.

Juicio clínico: LOE renal izquierda. Neumonía de la comunidad en pulmón izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Reacción adversa a vacuna antigripal, pielonefritis, hepatitis aguda, NAC, metástasis hepáticas o pulmonares.

Comentario final: Importancia del médico de familia como primera puerta de acceso y estudio del paciente. Trabajamos con un gran número de síndromes clínicos y enorme incertidumbre por lo que debemos estar actualizados continuamente y ante síntomas de alarma derivar a urgencias, si lo requiere. Como en nuestro en caso, en el que a partir de síntomas muy inespecíficos hemos de plantearnos hasta los diagnósticos más insospechados.

Bibliografía

1. Ljungberg B, Cowan N, Hanbury DC, et al. Guía clínica sobre el carcinoma renal.

Palabras clave: *Dyspnea. Hepatomegaly. Pneumonia. Carcinoma. Renal cell.*