



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1177 - A PROPÓSITO DE UN PÁJARO

J. Flores Acosta^a, P. López Arévalo^b, T. Biec Amigo^c, M. Delgado Magdalena^d, I. Alcántara Alonso^e e I. Ortiz Rodríguez^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Del Pilar. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años sin antecedentes de interés que acude a consulta por cuadro de 3 semanas de evolución progresiva de astenia, hiporexia, malestar general, artromialgias, tos no productiva y febrícula.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física destaca auscultación pulmonar con crepitantes finos en campo medio posterior derecho y no se palpan visceromegalias. Resto de exploración sin hallazgos patológicos. Ante estos hallazgos se sospecha inicialmente neumonía por lo que se inicia antibioterapia con amoxicilina clavulánico y se solicita analítica, radiografía tórax urgente y reevaluación en 72 horas. En la visita de reevaluación persiste idéntica sintomatología clínica sin mejoría y se revisan resultados de analítica donde destacan leucocitos 7.200/??l con neutrofilia 80%, plaquetas 16.000/??l, AST 185 UI/L, ALT 414 UI/L, GGT 271 UI/L, PCR 161,9 mg/L y Na 131 mmol/L. En la radiografía de tórax destacan opacidades alveolares en segmento apical de lóbulos inferior derecho y medio. Se reintieroga nuevamente al paciente quien refiere viaje al extranjero los días previos al comienzo de los síntomas y la adquisición de un Agapornix (loro).

Juicio clínico: En vista de la no mejoría clínica y hallazgos en pruebas complementarias se emite juicio clínico de probable psitacosis con afectación pulmonar y hepática por lo que se envía al servicio de Urgencias Hospitalarias para extracción de hemocultivos e iniciar tratamiento intravenoso empírico. En centro hospitalario se administra doxiciclina, claritromicina y ceftriaxona con mejoría progresiva y alta hospitalaria en 7 días. Los hemocultivos seriados mostraron positividad para Chlamydophila psittaci. Al mes se realiza en consulta analítica y radiografía de control con normalización de los parámetros.

Diagnóstico diferencial: Se realizó diagnóstico diferencial inicial con proceso neoplásico, neumonía atípica, lupus eritematoso sistémico, psoriasis sistémica, fiebre del viajero y tuberculosis.

Comentario final: Una historia clínica y exploración física minuciosa permite determinar datos en inicialmente inadvertidos que pueden resultar diferenciales (en este paciente la adquisición de un Agapornix) para orientar un cuadro clínico con síntomas comunes a múltiples patologías.

Bibliografía

1. Kasper DL, et al. Harrison. Manual de Medicina, 18ª ed. Madrid. Mc Graw Hill. 2013.
2. Arévalo Serrano J. Diagnóstico y Tratamiento Médico. Green Book. Madrid. Marban, 2010.

Palabras clave: Infección. Neumonía. Chlamydia.