



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1627 - NEUMONÍA BILATERAL GRIPE A

B. Martín Peces^a, C. Sánchez-Mesas Cerdán^b, C. Vargas-Machuca Cabañero^a y S. Álvarez Mesuro^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 45 años, sin comorbilidad. Diagnosticado de faringoamigdalitis, en tratamiento con antibiótico, acude por persistir fiebre de 39 °C, empeoramiento estado general y disnea de leves esfuerzos. En consulta empeoró súbitamente, con cianosis y disnea de reposo, saturación de 89%, Tratado con aerosoles, furosemida iv y oxígeno a alto flujo. Ingresó en UCI donde presentó fracaso multiorgánico, recuperándose en dos meses.

Exploración y pruebas complementarias: Fiebre: 39 °C. Taquipnea 22 rpm. Auscultación pulmonar: crepitantes en campo medio derecho y ambas bases. Saturación 92% (tras aerosoles 94%). Cardíaca: rítmica, 120 latidos, no soplos. Tensión 110/60 mmHg. Rx tórax: infiltrados bibasales, imágenes algodonosas difusas, líquido en cisuras, prominencia de hilos. Analítica: leucocitos 6.300 (neutrofilia 87,8%, linfopenia 6,4%,). Microbiología: virus influenza A RT-PCR positivo, virus influenza B negativo. Resto negativo.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia respiratoria grave 2º a neumonía bilateral (gripe A positivo).

Diagnóstico diferencial: Neumonía de la comunidad. Edema agudo de pulmón.

Comentario final: Es un caso grave hospitalizado confirmado de gripe (CGHCG) del tipo A, en un varón sano joven, sin factores de riesgo, comorbilidad, dependencia tóxica o inmunosupresión. La intensa virulencia de este año fue por frío prolongado y alta incidencia del subtipo de cepa de virus B (Yamagata). Se han notificado 5.689 casos (CGHCG), 54% en varones. En el 56% se identificó virus tipo B; en 43.9% el Tipo A, y en 0,1% el tipo C. El mayor grupo corresponde a mayores de 64 años (66%) seguido del de 45-64 (20%). Un 73% de los CGHCG desarrollaron neumonía. Un 53% de los pacientes que tenían indicación de vacunación no la recibieron. Es importante una buena cobertura vacunal para prevenirla, (la vacuna contiene subtipos de virus A y B). El mayor riesgo es por contacto directo. Insistir en un buen lavado de manos ayuda al control de vías de transmisión del virus (contacto por fómites: el virus puede permanecer desde 5 minutos a tres horas en manos y hasta 72 en superficies húmedas).

Bibliografía

1. Sistema de vigilancia de la Gripe en España. Informe semanal de gripe. Semana 14/2018. N° 540. 12 abril de 2018.
2. Baos V. Editorial: La gripe A ¿una historia interminable. AMF 2009:492-3.

Palabras clave: Neumonía bilateral. Gripe A.