



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1447 - NEUMONÍA BILATERAL POR VHS-1

A. Soler Arenas<sup>a</sup>, X. Landín Delgado<sup>a</sup>, J. Marín Serral<sup>b</sup> y M. Giménez Olmos<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Deltebre. Tarragona. <sup>b</sup>Médico de Familia. CAP Deltebre. Tarragona.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la importancia adecuada de la anamnesis y exploración física en el CAP. Destacar los signos clínicos de esta patología de cara a mejorar el diagnóstico y realizar una correcta derivación.

**Metodología:** Recolección de datos mediante programa asistencial SAP en el Hospital de Tortosa Verge de la Cinta.

**Resultados:** Descripción del caso: Paciente de 49 años de edad con diagnóstico reciente de carcinoma ductal infiltrante de mama derecha, sin ningún otro antecedente de interés. Consulta a su médico de atención primaria por cuadro de 2 semanas de evolución de tos seca, poliartralgias, disnea de pequeños esfuerzos, fiebre de 38 °C. A la exploración hipoventilación generalizada, con roncus y crepitantes bibasales, se deriva a hospital de la zona. Se orienta como neumonía bacteriana iniciándose tratamiento ambulatorio con levofloxacino sin mejoría por lo que la paciente reconsulta, dada la ausencia de respuesta a tratamiento antibiótico se cursa PCR para virus y se inicia tratamiento empírico con oseltamivir sin obtener mejoría y evolucionando a falla respiratoria requiriendo VMI (IOT). Se inicia tratamiento prednisona a 1,5 mg/kg/día y aciclovir con mejoría progresiva lográndose extubar, mejoría progresiva, pero con recaídas posteriormente por misma etiología. Rx de tórax: incremento de densidad en vidrio deslustrado en ambas bases con foco de condensación retrocardiaca, que borra el hemidiafragma izquierdo. Dímero D: 684 ng/ml. Estreptococo pneumoniae en orina negativo. Ecocardiograma: normal. PCR gripe: negativo. Hemocultivos: negativos. Autoinmunidad: ANAs > 1/2.560, anti mieloperoxidasa negativo, crioglobulinas negativo, complemento normal. Broncoscopia: lesiones eritematosas parcheadas bronquial bilateral. PCR de virus herpes tipo I: (+). Gasometría arterial: insuficiencia respiratoria hipoxémica. Hemograma: leucocitosis con desviación a la izquierda. Diagnóstico: neumonía por VHS-1 bilateral. Diagnóstico diferencial: neumonía bacteriana, neumonía vírica, hemorragia alveolar.

**Conclusiones:** Una adecuada anamnesis y exploración física nos permite identificar qué tipo de paciente se beneficia de pruebas complementarias de forma prioritaria y que pacientes podemos derivar de forma más efectiva a centros de mayor complejidad o en su defecto asumir en la consulta de AP.

**Palabras clave:** Semiología. Anamnesis. Neumonía.