



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3163 - PARADA RESPIRATORIA POR UNA GRIPE A

C. López Ruiz^a, A. Reclusa Gutiérrez^b, C. Serrano Aguado^c y A. Torres Ugarte^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdezarza Sur. Madrid. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Palacio de Segovia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 61 años que acude a consulta por tos no productiva y rinorrea de un día de evolución, sin fiebre. Antecedentes de HTA en tratamiento con enalapril. Sus nietos tienen gripe A. La exploración física fue normal, excepto la AP: sibilantes espiratorios aislados y sat de O₂ de 95%. Se pauta atrovent y salbutamol inhalados y avamys nasal. Al día siguiente es llevada a urgencias del HEE por disnea progresiva que ha empeorado tras echarse el avamys 15 min antes. Su marido explica que se había echado dos puff de atrovent y de salbutamol hacía 7 horas sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Inconsciente, no responde a estímulos. Cianosis central y acra. AP: MV globalmente disminuido, con bamboleo abdominal. ECG: ascenso del ST en cara antero-lateral. Se ventila con ambú, se administra actocortina, urbason, ventolin, polaramine e infusión de nitroglicerina. Se solicita UVI móvil. Paciente más reactiva. Constantes normales con sat O₂ 100%. AP: MV presente, roncus dispersos. ECG: ascenso en I y aVL. Analítica: leucos 16.000, gasometría en hiperoxia: pH 7,06, pCO₂ 59, HCO₃⁻ 16,9. Troponina ultrasensible 7,7 (normal 1,9). Traslado en UVI móvil.

Orientación diagnóstica: Parada respiratoria probablemente secundaria a HRB por gripe A. SCACEST secundario.

Diagnóstico diferencial: Reacción anafiláctica por avamys. TEP.

Comentario final: La gripe es una patología muy frecuente en Atención Primaria, que, por lo general, solo precisa tratamiento sintomático. Sin embargo, es importante realizar siempre una buena anamnesis y exploración física para detectar los casos que precisen derivación o seguimiento más cercano. Por otro lado, a menudo no nos paramos a explicar la correcta administración de determinados fármacos, como pueden ser los inhaladores, y como consecuencia, tratamientos bien pautados no son efectivos. Muchos pacientes se beneficiarían si al recetar un inhalador explicásemos brevemente cómo deben aplicárselo. En nuestra paciente deberíamos haberle explicado que podía utilizar el salbutamol a demanda y no únicamente cada 8h.

Bibliografía

1. Muñoz Abad L, Torres Conde S, Cordero Torres JA. Disnea aguda y otras emergencias respiratorias. FMC. 2016;23:27-39.

Palabras clave: Gripe A. Parada respiratoria. Broncoespasmo. SCACEST.