

347/610 - NEUMONÍA CARDIACA

G. Fernández Fernández^a, E. Cardona García^b, F. Lajara Navarro^c y J. Jolina Tope Love^c

^aMédico de Familia. Hospital Universitario de Torrevieja. Alicante. ^bMédico Adjunto. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Torrevieja. Alicante. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Torrevieja. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 85 años que acude por sincope acompañado de un cuadro diarreico de 48h de evolución. Destacan como antecedentes solo HTA en tratamiento con nifedipino y que era fumador. Refería dolor abdominal, 6-7 deposiciones líquidas sin productos patológicos, sin fiebre ni otra clínica asociada. En la anamnesis llamaba la atención disnea al hablar con el paciente, por lo que fue derivado al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: 35,6 °C, TA: 137/85 mmHg, FC: 100 lpm, FR: 28 rpm, glucemia: 90, saturación O2: 88%. ACP: rítmica sin soplos, crepitantes bibasales y en LMD. MMII: no signos de TVP, no edemas, pulsos presentes. Neurológica: consciente y orientado, sin focalidad. Radiografía de tórax: infiltrado alveolo-intersticial bilateral. ECG: ritmo sinusal, 100 lpm, eje normal, bloqueo rama derecha sin más alteraciones. Análisis de sangre: Hemograma sin alteraciones, Na+: 127, PCR: 26, PCT: 1,88, BNP: 476,3, CK: 634, troponina I: 4,71. Orina: normal salvo Ag Legionella positivo.

Orientación diagnóstica: Miocardiopatía secundaria a neumonía por Legionella.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis, SCASEST, neumonía bacteriana.

Comentario final: Aunque inicialmente el sincope parecía secundario a deshidratación por diarrea, realizar una buena anamnesis y exploración física nos ha permitido llegar al diagnóstico. La clínica de disnea con radiografía sugerente de neumonía, junto a diarrea más hiponatremia, nos obligaba a descartar Legionella. Ante concomitancia de los síntomas, debemos sospechar origen común de los mismos, para iniciar tratamiento y así evitar complicaciones. Es importante destacar, como se recoge en la bibliografía, que en ancianos es frecuente cuadros infecciosos sin fiebre, y que, por ello, en muchos casos evolucionan apareciendo complicaciones, como la miocardiopatía. Nuestro paciente fue admitido en UCI y tras terapia intensiva y antibiótica, se recuperó completamente, quedando solo la anécdota de la miocardiopatía, con pocos casos reportados en la literatura médica.

Bibliografía

1. Dulebohn S, Sundareshan V. Legionnaires' Disease (Legionella Infection). 2017.
2. Darby J, Busing K. Could it be Legionella?. Australian Family Physician. 2008;37:812.
3. Damasio AF, et al. Fulminant myocarditis caused by Legionella pneumophila: Case report. Revista Portuguesa de Cardiología. 2014;33:185.
4. Antonarakis ES, et al. An atypical complication of atypical pneumonia. Am J Med. 2006;119:824-7.

Palabras clave: Miocardiopatía. Neumonía. Legionella.