

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

424/2237 - A PROPÓSITO DE UN CASO: NEUMONÍA POR LEGIONELLA EN PACIENTE FUMADOR

A. Roces Iglesias¹, M. Bendicho Artíme¹, P. de la Fuente García¹ y S. Puerta Pérez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles-Colloto. Oviedo. Asturias.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años, con clínica de fiebre elevada de foco desconocido, tos no productiva y malestar general asociado a debilidad, de 5 días de evolución. Fumador de 2 paq/día. Hipertenso, no estando a tratamiento por decisión propia.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina. Fiebre (40 °C), con buena saturación de oxígeno en sangre. Sin adenopatías. Exploración neurológica normal, sin signos meníngeos. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones, salvo la presencia de crepitantes finos en plano antero-superior derecho. Tronco y extremidades sin hallazgos reseñables. Se pautó tratamiento con paracetamol y medidas antitérmicas sin mejoría al cabo de 3 días. Dado el tiempo de evolución y el mal control de los síntomas, el cuadro impresionaba de gravedad, por lo cual fue remitido al servicio de urgencias hospitalarias para realizar pruebas complementarias y ampliar estudios.

Orientación diagnóstica: En urgencias hospitalarias le realizaron una analítica general, una radiografía de tórax, un ECG y un sistemático y sedimento de orina. En la bioquímica destacó una hiponatremia (129 mEq/L) y la elevación de PCR (60,4) y PCT (9,65). En la radiografía se observó un aumento de densidad alveolar en LSD con dudosa cavitación en la porción superior. Se solicitó el antígeno urinario frente a Legionella (positivo) y frente a Neumococo (negativo). Finalmente se decidió ingreso en el Servicio de Neumología.

Diagnóstico diferencial: Neumonía por Legionella. Carcinoma bronquiolo-alveolar. Granulomatosis con poliangeítis.

Comentario final: El paciente presentaba una neumonía adquirida en la Comunidad por Legionella. Este tipo de neumonía es considerada “atípica” y, en ciertas situaciones, requiere ingreso hospitalario. Su presentación clínica es anodina y larvada, existiendo ciertas características clínicas que nos pueden orientar a su diagnóstico tales como diarrea, bradicardia relativa e hiponatremia. La Legionella se disemina en forma de aerosol a partir de sistemas de refrigeración e instalaciones de aire acondicionado, causando brotes epidémicos o, como en esta ocasión, casos esporádicos. Este paciente únicamente presentaba como factor de riesgo ser fumador, no era inmunodeprimido ni el cuadro clínico se presentó en una clara época estival.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 6^a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.

Palabras clave: Neumonía atípica. Legionella. Hiponatremia.