



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3319 - LA IMPORTANCIA DE PREVENIR Y CONCIENCIAR SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN

S. Nuñez Santin¹ e Y. Goliney²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Solana. Talavera de la Reina. Toledo. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Nuestra Señora del Prado. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años que acude por síndrome catarral, mal estado general y dolor torácico irradiado a hipocondrio derecho (HD) de un día de evolución. Como antecedentes de interés presentaba extrema delgadez con índice de masa corporal de 13, intolerancia a la fructosa y consumo esporádico de productos naturistas. Refería pérdida de peso de origen desconocido desde hacía 10 años. En seguimiento médico privado por desnutrición, negaba sufrir trastornos de conducta alimentaria (anorexia nerviosa) pero su nutrición se basaba en una dieta extremadamente hipocalórica.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destacaba su aspecto caquéctico, crepitantes bilaterales a la auscultación y dolor en HD. Se realizó analítica, detectándose bicitopenia (marcada neutropenia), fallo hepático con alteraciones de la coagulación, reactantes de fase aguda elevados y datos de desnutrición proteica moderada-grave; en la radiografía de tórax aparecían infiltrados alveolo-intersticiales bilaterales. Ante estos resultados se decidió ingreso hospitalario para estudio. Se solicitó una tomografía computarizada (TC) torácica, objetivando masas pulmonares sólidas bilaterales, adenopatías hiliares y derrame pleural. La ecografía y TC abdominales fueron anodinos. Los cultivos, tras toracocentesis y fibrobroncoscopia, mostraron la existencia de *Candida sp*, *Streptococcus pneumoniae* y virus respiratorio sincitial (VRS), siendo negativas la serología (virus de inmunodeficiencia humana, virus hepatitis B y C), el quantifero, el coprocultivo, el estudio de marcadores tumorales y la autoinmunidad. Además, se practicaron un frotis de sangre periférica y aspirado de médula ósea, sin datos de síndrome mieloproliferativo.

Orientación diagnóstica: El diagnóstico fue: neumonía neumocócica, VRS y *Candida sp* bilateral complicada con shock séptico y desnutrición moderada-grave.

Diagnóstico diferencial: Se realizó despistaje de: patología infecciosa, autoinmune, proceso neoformativo o linfoma y tromboembolismo pulmonar, que podrían justificar el caso.

Comentario final: La evolución fue favorable tras el tratamiento, atribuyéndose a la desnutrición la bicitopenia y caquexia que indujeron al cuadro. Queda latente la importancia de actuar precozmente ante pacientes con desnutrición grave, para prevenir complicaciones.

Bibliografía

1. Mehler PS, Brown C. Anorexia nervosa - medical complications. J Eat Disord. 2015;3:11.
2. Sotwiska SM, Sotwiski R. Immune disorders in anorexia. Cent Eur J Immunol. 2017;42(3):294-300.

Palabras clave: Desnutrición. Neumonía. Bicitopenia.