

## 424/456 - NEUMONÍA ATÍPICA POR CHLAMYDIA PSITTACI: A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Arbones Fincias<sup>1</sup>, L. Ruiperez Guijarro<sup>2</sup>, A. Molero Arcos<sup>3</sup> y M. Morna Bejenaru<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Montbaig. Viladecans-3. Barcelona. <sup>2</sup>Médico de Familia. CAP Montbaig. Viladecans-3. Barcelona. <sup>3</sup>Médico de Familia. CAP La Gavarra. Cornellà de Llobregat. Barcelona. <sup>4</sup>Médico de Familia. ABS Viladecans-1. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 17 años, sin antecedentes a destacar, que acude a cita previa por cuadro de fiebre de 4 días de evolución, malestar y disnea progresiva. Refieren fueron visitados por cuadro de mucosidad, tos de 2 semanas, y se pautó tratamiento sintomático. Comentan ha empeorado progresivamente, sobre todo los últimos días.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada: tensión arterial 99/66 mmHg, frecuencia cardiaca FC 150 lpm, saturación de O<sub>2</sub> basal 74%, temperatura axilar T<sup>o</sup> 38,1 °C, diaforesis, palidez. Orofaringe congestiva, auscultación cardiaca. Taquicardia sinusal, auscultación respiratoria AR. Hipofonesis generalizada, sobre todo basal, crepitantes inspiratorios. Abdomen blando y depresible. No lesiones cutáneas evidentes. Se inicia oxigenoterapia, tratamiento corticoideo endovenoso, con saturación de O<sub>2</sub> 92-93%. Se solicita ambulancia medicalizada al Hospital. En el Hospital realizan analítica con leucocitosis neutrofílica, gasometría con IR normocápnica, PCR 311,5 mg/L. Se solicitan PCR gripe, M. pneumoniae, VRS, BK, serologías y antigenurias negativas. Rx. patrón en vidrio deslustrado difuso, predominio basal, TC. Afectación pulmonar grave, nodulillar alveolar bilateral y simétrica. A las 24 horas presenta empeoramiento respiratorio y progresión del infiltrado radiológico. Ingresa en UCI con VNI e IOT. Se administra oxigenoterapia, antibioticoterapia y corticoides, con mejoría progresiva y extubación. Durante el ingreso se obtiene resultado positivo para antígenos de paloma, y dado el inicio del cuadro clínico tras un contacto con aves, sugiere diagnóstico de neumonitis por hipersensibilidad a aves o psitacosis.

**Orientación diagnóstica:** Neumonía atípica por Chlamydia psittaci.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía atípica. Neumonitis por hipersensibilidad. Neumonía adquirida en la comunidad.

**Comentario final:** La psitacosis/clamidiosis aviar es el resultado de una infección por C. psittaci, una bacteria Gram negativa. Los humanos se infectan generalmente después de inhalar polvo, plumas o secreciones y excreciones en aerosol contaminados. La presentación varía desde infección subclínica, hasta sepsis grave y afectación multisistémica. El diagnóstico se basa en la clínica, el antecedente epidemiológico y la confirmación por el laboratorio con métodos directos (cultivo, PCR) o indirectos (serología). Es importante a nivel de Atención Primaria la actuación médica rápida y derivación al Hospital, ante pacientes con sospecha clínica y disnea grave.

## Bibliografía

1. García-Ordóñez MÁ, Blanco-González JI, Villanueva-Agero R, Pozo-Muñoz F. Brote de psitacosis en la comarca norte de Málaga. Aten Primaria. 2012;44 (2):11-2.
2. Stewardson AJ, Grayson ML. Psittacosis. Infect Dis Clin North Am. 2010;24 (1):7-25.

**Palabras clave:** Neumonía atípica. Psitacosis. Clamidiosis aviar.