

424/1994 - COMPLICACIONES DE LA GRIPE

C. Gómez Moreno¹, M. Campos Carreras² y J. Sánchez Calderón³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 72 años, IABVD, AP: FA, ICC, EPOC, Glaucoma. Tratamiento: perindopril, espiranolactona, apixaban, solifenacina, ipratropio, carteolol. Vacunas: gripe. Consulta por empeoramiento de su disnea habitual hasta hacerse de reposo en las últimas 24 h. acompañado de fiebre hasta 38,5 °C y tos desde hacía una semana para lo cual fue tratado con cefuroxima, con mejoría inicial, y posterior empeoramiento de disnea, asociando ortopnea de 3 almohadas y DPN, así como reaparición de la fiebre. No edemas. No clínica miccional. No otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: 39 °C, TA 113/65 mmHg, SatO 279%, FC 104 lpm. Taquipneico con tiraje. AC: taquíarrítmico y sin soplos. AP: crepitantes bibasales, predominantemente en hemotórax derecho. MMII: normal. Paciente según las escalas pronósticas de gravedad se deriva al hospital donde se inicia ATB empírica y se realizan analítica, destacando Hb 13,5 g/dL, Leu $32,7 \times 10^9/L$, Neut $94,8 \times 10^9/L$, PCR 37,1 mg (L, NT-proBNP 2.396 pg/ml y gasometría arterial: pO₂ 42,3 y pCO₂ 32,5 y Rx.: neumonía en lóbulo inferior y signos de ICC.

Orientación diagnóstica: Neumonía adquirida en la comunidad. Descompensación ICC.

Diagnóstico diferencial: Causas de disnea (EPOC, asma, derrame pleural, patologías cardiovasculares...) Neumonías y etiologías (S. pneumoniae, H. influenzae, H. parainfluenza) Etiologías en pacientes EPOC (H. influenzae, Moxarella catarrhalis, neumococo). Pacientes vacunados gripe.

Comentario final: Lo más importante es valorar la estabilidad del paciente, posteriormente valoramos la necesidad de derivación hospitalaria según escalas pronósticas de gravedad (PSI, CURB-65 o crb-65). Tras ello derivación para tratamiento antibiótico (importante en neumonías no demorar el inicio de la antibioticoterapia) y realización de pruebas complementarias. Es necesario hacer hincapié en las etiologías para un correcto tratamiento. El paciente permaneció ingresado 15 días por evolución tórpida pese a los antibióticos y ha regresado al CS en varias ocasiones por recurrencia de disnea requiriendo varios ingresos posteriores tras este episodio inicial, el cual tiene su base en Infección causada por la gripe, pese a previa vacunación del paciente. Destacar que el seguimiento del paciente en AP-MF tras 7 días del alta hospitalaria mejora el pronóstico de reingresos y supervivencia en pacientes con ICC.

Bibliografía

1. Neumonía adquirida en la comunidad. Fisterra.com [Internet]. [Actualizado Sep 06, 2017].

2. Ramirez JA. Overview of community-acquired pneumonia in adults. [Sep 17, 2018]. UpToDate [Internet]

Palabras clave: Neumonía. Fiebre. Gripe. EPOC.