Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1467

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1064 - NEUMONÍA POR LEGIONELLA, A PROPÓSITO DE UN CASO

R. López Gil[1], R. Navas Pariente[2], M. Gómez García[3] y C. Iglesias Montalvo[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Santander. Cantabria.[4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 49 años, sin FRCV ni antecedentes de interés, que acudió a su médico de Atención Primaria tras cuadro de 48 horas de evolución (previo asintomático), consistente en malestar general, abundante sudoración, escalofríos, hiporexia, disnea, tos con escasa expectoración y ligera hemoptisis. No contaba otra clínica. Fue derivado al S. de Urgencias para ampliar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Tª: 37,6 ºC. TA: 126/80 mmHg. FC: 106 lpm. FR: 22 rpm. SATO2: 97%. General: escleras, piel y mucosas con ligero tinte ictérico. Tórax: AC: taquicárdico, tonos rítmicos. AP: crepitantes finos bibasales. Resto anodino. Realizadas en S. de Urgencias: Coagulación: TP 64, INR 1,37. Hemograma: leucocitos 13,6, segmentados 12,20, linfocitos 0,4, monocitos 0,8, eosinófilos 0,10, basófilos 0,00. Bioquímica general: bilirrubina total 2,6, AST 24, ALT 31, gamma-GT (GGT) 47, fosfatasa alcalina 82, Na 131, PCR > 25 mg/dL, procalcitonina 0,65. Tórax p-a y lat: patrón alveolo-intersticial en ambos campos y aumento de la densidad en lóbulo inferior izquierdo, sin claro broncograma aéreo en el centro de la misma, aunque sí en su periferia. Antígeno Legionella serogrupo 1 positivo.

Orientación diagnóstica: Tras una valoración inicial por parte de su médico de Atención Primaria, vista la alteración del estado general y ante la necesidad de ampliar el estudio mediante pruebas complementarias, fue derivado al S. de Urgencias. Allí, tras los hallazgos analíticos, radiológicos y microbiológicos, se decidió ingresarle para estabilización y tratamiento. Rehistoriando al paciente, cuenta recoger a un compañero de trabajo en una zona en la que están realizando obras en alcantarillado y tuberías de agua. Niega viajes fuera, no contacto con piscinas, aires acondicionados, saunas, ni otros depósitos de agua.

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria vías altas, NAC, atípica, Legionella, sepsis.

Comentario final: Con este caso clínico, se pretende incidir en la importancia de una historia clínica completa, que recoja infecciones previas, viajes y contactos, así como en una correcta exploración física y derivación en caso de necesidad de ampliación del estudio. Ha de tenerse en cuenta también, la necesidad de notificar el caso (visto que se trata de una enfermedad de declaración obligatoria).

Bibliografía

1. Murdoch D, T Chambers S, Priest P. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. 2019 [citado 28 Mayo 2019]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-

legionella-infection

Palabras clave: Neumonía atípica. Legionella.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.