

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

## 424/662 - VARÓN CON DISNEA Y DESATURACIÓN IMPORTANTE

M. Torres Ortega<sup>1</sup>, P. Rivas del Valle<sup>2</sup>, E. García Chacón<sup>3</sup> y A. Cereijo Pardiñas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.<sup>2</sup>Médico de Familia. Hospital Punta de Europa. Algeciras. Cádiz.<sup>3</sup>Médico Adjunto Urgencias. Hospital Punta de Europa. Algeciras. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 56 años sin alergias medicamentosas conocidas. Acude a Centro de Salud por urgencias por disnea desde hace 5-6 días asociado a episodios de tos, también refiere reposo domiciliario de dos semanas por gonalgia intensa. Hace una semana acudió a su médico de Atención Primaria por la disnea, le diagnosticó de bronquitis aguda y comenzó tratamiento con amoxicilina/clavulánico e inhaladores. Los familiares se lo han encontrado esta tarde en domicilio obnubilado y cianótico por lo que han decidido acudir al Centro de Salud, objetivando una SpO<sub>2</sub> 70%. Se decidió derivación a Urgencias Hospitalarias. Cuando se evalúa al paciente se encuentra con regular estado general, consciente y orientado con SpO<sub>2</sub> 80% con oxigenoterapia, TA 130/80 y T<sup>a</sup> 36,5 °C.

**Exploración y pruebas complementarias:** Rx tórax: condensación pulmonar en ambas bases. Hemograma: destaca Leucocitos 10.000 (neutrófilos 8.160, linfocitos 930). Coagulación: destaca dímeros-D 11.991 ng/ml. Bioquímica: PCR 8,82 mg/dl, proBNP 511 pg/ml. Gasometría arterial: pH 7,47, pCO<sub>2</sub> 34 mmHg, pO<sub>2</sub> 58 mmHg, bicarbonato 24,7, bases 1, Sat O<sub>2</sub> 92% (con oxígeno). Se solicita angioTAC pulmonar: No se observan defectos de repleción en arterias pulmonares. El parénquima pulmonar presenta una afectación en vidrio deslustrado bilateral, con distribución periférica, intercalando parénquima respetado y consolidaciones parcheadas en ambos lóbulos superiores, pueden estar en relación con enfermedad pulmonar infiltrativa difusa (neumonía intersticial aguda, hipersensibilidad o bronquiolitis respiratoria entre otras).

**Orientación diagnóstica:** Tras esto se comienza con tratamiento antibiótico para microorganismos atípicos y se continúa con oxigenoterapia en CPAP a 10 mmH<sub>2</sub>O. Ante la alta sospecha de gripe por la estación, se solicitan PCR gripe, antigenuria para neumococo y Legionella, serología neumonía atípicas y hemocultivos. Se cursa ingreso en UCI.

**Diagnóstico diferencial:** Gripe A. Tromboembolismo pulmonar. Desaturación.

**Comentario final:** Durante su ingreso en UCI persiste la hipoxemia refractaria por lo que se procede a intubación oro-traqueal. Los resultados fueron positivos para gripe A-2009. Por lo que se comienza tratamiento con oseltamivir. El paciente presentó buena evolución, pudiendo ser extubado, con mejoría en Rx tórax y TAC tórax de control.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias, 3<sup>a</sup> ed.
2. Harrison Principios de Medicina Interna, 17<sup>a</sup> ed.

**Palabras clave:** Gripe. Desaturación. Neumonía.