



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/38 - NAC Y GRIPE A EN MUJER PLURIPATOLÓGICA

M. Barbosa Cortés<sup>1</sup>, G. Rodríguez Villadeamigo<sup>2</sup> y E. Pérez Razquin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Tharsis. Alosno. Huelva.<sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torrejón. Huelva. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torrejón. Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: RAM a diclofenaco, HTA, DM2, DLP, HTG, obesidad, síndrome metabólico, SAHS, pancreatitis aguda, microadenoma hipofisario, ERC estadio IIIb, gonartrosis, pielonefritis con sepsis urológica secundara, IC derecha. Anamnesis: tos y expectoración marronácea de 2 semanas de evolución, con disnea progresiva hasta mínimos esfuerzos, no clínica de IC. Ambiente familiar de clínica respiratoria.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 132/79 mmHg, FC: 78 lpm, SatO2: 90%. Buen estado general, consciente y orientada, bien hidratada y perfundida, eupneica. Auscultación cardiorrespiratoria: disminución de murmullo vesicular, edemas en MMII con fóvea. Pruebas complementarias: Hemograma: Hb 10,4 g/dL; Hto 34,4%; VCM 91,7 fL; leucocitos 9.230/mm<sup>3</sup> (neutrófilos 74%); plaquetas 130.000/mL. Bioquímica: glucosa 132 mg/dL, creatinina 1,74 mg/dL; urea 130 mg/dL; PCR 82,84 mg/dL; FG 32. Gasometría venosa: pH 7,34, pCO2 55,8 mmHg, HCO3 30,7 mmHg. ARN influenza A +, ARN influenza B -. Rx tórax: dudoso infiltrado en campo medio derecho.

**Orientación diagnóstica:** Infección respiratoria por virus Influenza A positivo y neumonía adquirida en la comunidad bibasal. Insuficiencia respiratoria crónica agudizada. Acidosis respiratoria hipercápica en paciente con sospecha SAHS, que precisa de VMNI (BiPAP).

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia cardiaca, exacerbación EPOC, TEP, neoplasias.

**Comentario final:** Tratamiento: aislamiento respiratorio por gotas, oseltamivir 5 días, ceftriaxona y levofloxacino, VMNI, fisioterapia respiratoria. Evolución: buena. Al alta, levofloxacino y cefditoren, deflazacort y tiotropio. Suspender lorazepam, fentanilo y espironolactona. Los pacientes crónicos deben recibir vacuna antigripal anualmente. La morbitmortalidad de la gripe A es muy alta, más en paciente con patologías respiratorias sobreañadidas (NAC; SAHS). Hay que evitar fármacos que potencian la hipercapnia en estos pacientes (benzodiazepinas y neurolépticos).

### Bibliografía

- Cohen Y, Dolin R. Gripe. En: Jameson J, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Loscalzo J. Harrison. Principios de Medicina Interna, 20<sup>a</sup> ed. Ciudad de México: McGraw Hill; 2018.

**Palabras clave:** Virus Influenza A. Neumonía. Vacuna gripe.