



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

482/509 - A PROPÓSITO DE UNA DISNEA

M. Gómez García¹, L. Sainz de la Maza Herrero², A. Muñiz Abecia³ y R. Navas Pariente⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. Cantabria. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vargas. Cantabria. ⁴Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 55 años que acude al Servicio de Urgencias de Atención Primaria por disnea progresiva de 15 días de evolución hasta hacerse de mínimos esfuerzos, asociando tos irritativa ocasional. Niega fiebre u otra clínica infecciosa. No anosmia ni disgeusia. Antecedentes personales: Hipertensión arterial en tratamiento con losartán 100 mg. No hábitos tóxicos. Intervenido de cataratas en ojo izquierdo hace 15 días.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: 37,8 °C. 130/80 mmHg. Frecuencia cardíaca: 100 latidos por minuto. Taquipneico (25 respiraciones por minuto) con ligero trabajo respiratorio. Saturación de oxígeno: 85%. Sequedad de mucosas. Auscultación cardíaca normal. Auscultación pulmonar con crepitantes bibasales y hasta mitad inferior de hemicampo izquierdo. Abdomen anodino. No edema en miembros inferiores. Ante estos hallazgos se decide derivar a Urgencias hospitalarias para completar estudio. En analítica de sangre destaca linfopenia con elevación de reactantes de fase aguda, mínimo deterioro de la función renal e insuficiencia respiratoria parcial con pH normal. La PCR en frotis nasofaríngeo es negativa para coronavirus SARS-CoV-2.

Orientación diagnóstica: Neumonía bilateral por SARS-CoV-2.

Diagnóstico diferencial: Neumonía bilateral bacteriana, neoplasia, edema pulmonar.

Comentario final: Durante su estancia en Urgencias presenta episodio de desaturación que no remonta a pesar de oxigenoterapia con FiO2 al 100%, precisando intubación orotraqueal e ingreso en UCI. A pesar de ello, la evolución es tórpida y desarrolla un síndrome de distrés respiratorio agudo grave, requiriendo ventilación mecánica. Finalmente se obtiene resultado positivo para coronavirus SARS-CoV-2 en aspirado traqueal. Al retirar la ventilación mecánica, un mes después, se realiza traqueotomía percutánea por destete lento. Permanece ingresado en UCI durante 2 meses recibiendo tratamiento con lopinavir/ritonavir y antibióticos (inicialmente empíricos y posteriormente dirigidos a las complicaciones desarrolladas: neumonía asociada a la ventilación mecánica por *Pseudomonas putida*, bacteriemia por *S. epidermidis* y *E. faecium* e infección del tracto urinario por *E. coli*), además de antifúngico por traqueobronquitis por *Candida albicans*. También presenta polineuropatía y disfunción tiroidea del paciente crítico.

Bibliografía

1. Menéndez R, Torres A, Aspa J, Capelastegui A, Prat C, Rodríguez de Castro F; Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Neumonía adquirida en la comunidad. Nueva normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Arch Bronconeumol. 2010;46(10):543-58.

Palabras clave: Neumonía. Coronavirus. Complicaciones.