



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/550 - NO TODO ES COVID

A. Martínez Galindo<sup>1</sup>, E. Prades Villanueva<sup>2</sup>, J. Sánchez Gimeno<sup>3</sup> e I. Alberó Marcén<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Actur Sur. Zaragoza. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Actur Sur. Zaragoza. <sup>3</sup>Especialista en Pediatría. Centro de Salud Actur Sur. Zaragoza.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 13 años con AP de epilepsia y TDAH, sin otros antecedentes de interés. Consulta durante la pandemia COVID-19 por fiebre de 4 días de evolución de hasta 38,5 °C y mialgias, no presenta tos ni otra clínica respiratoria, se indican medidas de aislamiento en domicilio y seguimiento. Al día siguiente el paciente es visto en circuito de respiratorio del centro de salud.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, no exantemas ni petequias, normoventilación bilateral, faringe eritematosa sin exudados, otoscopia normal. No dificultad respiratoria, importante tos sin expectoración. Se realiza seguimiento telefónico diario. A los tres días se cita nuevamente al paciente por mala evolución: persistencia de fiebre elevada y aumento de tos. EF: FC: 116 lpm, FR: 26 rpm, sat O<sub>2</sub>: 94%, hipoventilación en base derecha sin otros ruidos sobreañadidos. Se realiza test rápido con resultado negativo. Dados los hallazgos encontrados en la auscultación pulmonar, se remite al paciente a urgencias para realización de pruebas complementarias. Rx tórax: foco consolidativo en lóbulo medio. Analíticamente presenta leucocitosis, elevación de proteína C reactiva y elevación de LDH, resto de parámetros dentro de valores normales. Se decide ingreso en planta y se solicita PCR de COVID-19. Se comienza tratamiento antibiótico con amoxiclavulánico y posteriormente se cambia a ampicilina. PCR nasofaríngeo de coronavirus y hemocultivos negativos. Se realiza analítica de control y serologías para *Chlamydia pneumoniae* y *Mycoplasma pneumoniae* con resultado positivo para *Mycoplasma*. El paciente permanece estable y afebril por lo que es dado de alta.

**Orientación diagnóstica:** Neumonía por *Mycoplasma pneumoniae*.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía por COVID-19. Neumonía por otros agentes patógenos. Infección respiratoria de vías altas.

**Comentario final:** A pesar de encontrarnos ante una situación excepcional debido a la pandemia por COVID-19 es importante la realización de exploración física ante la falta de mejoría de síntomas como la fiebre o la tos además de seguimiento telefónico estrecho. Dado el contexto epidemiológico la principal sospecha diagnóstica es neumonía por COVID-19 pero no debemos olvidar otros agentes causantes de dicha patología.

## Bibliografía

1. Vallejo JG. *Mycoplasma pneumoniae* infection in children. UpToDate, 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com.ar-bvsalud.a17.csinet.es/contents/mycoplasma-pneumoniae-infection-in-children>

**Palabras clave:** Neumonía. Tos. Cambios en la temperatura corporal.