



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/179 - Y NO TODO SERÁ CORONAVIRUS...

L. Gozalbo Nieto<sup>1</sup>, E. Antón González<sup>2</sup> y R. Ulldemolins Gómez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrassa Est. Terrassa. Barcelona. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Antón de Borja. Rubí. Barcelona. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Terrassa. Terrassa. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 56 años, fumador 3 paquetes/día con antecedentes de esquizofrenia en tratamiento. Acude por fiebre 40 °C, dolor torácico en parrilla costal derecha y tos de 10 días de evolución. Refiere síndrome tóxico con pérdida de 7 kg.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemodinámicamente estable, febril a 38,2 °C, TA 127/73 mmHg, FC 70 lpm, SatO<sub>2</sub> 99% basal, FR 28 rpm (posteriormente hipotenso, taquicárdico y oligoanúrico). Consciente y orientado. Normocoloreado y normohidratado. Caquético. Auscultación cardiorrespiratoria donde destacan leves sibilantes y taquicardia. Resto de exploración anodina. ECG: taquicardia sinusal 120x'. Rx tórax: masa en lóbulo superior derecho/medio (LSD/LM) con niveles hidroaéreos. Analítica: perfil hepático y renal normales, Na/K/CL 132/4,62/90,5 mEq/L, ferritina 675 ng/mL, PCR 18 mg/dL, PCT 1,4 ng/mL, lactato 5,8 mmol/L, LDH 241,2 UI/L. 34.200 leucocitos con neutrofilia, Hb 9,2 g/dL, 734.000 plaquetas, TP 54%, dímero D 2.268 ng/mL. Sedimento orina negativo. Antígeno Pneumococo positivo. Gasometría arterial basal: pH 7,50, pO<sub>2</sub> 62 mmHg, pCO<sub>2</sub> 26 mmHg, HCO<sub>3</sub>-23,3, EB -2,9. Analítica de control: PCT 24,9, lactato 1,5. Equilibrio venoso: pH 7,29, EB -3,0. TC de tórax: neoplasia pulmonar en LSD/LM localmente avanzada con fistulización en pleura derecha y adenopatías mediastínicas. Probablemente sobreinfectada. HC: solicitados. PCR COVID-19: negativo.

**Orientación diagnóstica:** Shock séptico; neoplasia abscesificada en pulmón D. Hipoxemia grave secundaria.

**Diagnóstico diferencial:** EPOC no diagnosticado, neumonía, infección por SARS-CoV2, neoplasia, tuberculosis o micobacterias, infección fúngica.

**Comentario final:** Varón de 56 años con sepsis de origen pulmonar secundario a neoplasia localmente avanzada con sobreinfección por neumococo. Se administra piperacilina-tazobactam 4 g/8h + azitromicina 500 mg/d y se inicia sueroterapia intensiva; por evolución a shock séptico se inician fármacos vasoactivos con buena respuesta inicial. Por estadio de neoplasia avanzada no es tributario a UCI. Como conclusión destacar la importancia de una correcta anamnesis y exploración física ya que desde el principio indicaban patología grave y posibilidad de neoplasia oculta, cuyo diagnóstico quedó retrasado por miedo a consultar debido a situación de pandemia COVID-19. Es un claro ejemplo de los daños colaterales derivados de esta situación de emergencia sanitaria mundial.

### Bibliografía

1. Polat et al. Current Treatment Strategies for Sepsis. Eurasian J Med. 2017;49:53-8.

**Palabras clave:** Neoplasia pulmonar. Shock. Sepsis.