



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/348 - COSAS DE LOROS

A. Peris Iborra, J. Prieto Nave, M. Roldán Ramos, M. Ferrer Esteve, Á. Góngora Tirado y L. Fernández Salinas

Médico Residente. Centro de Salud Almassora. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años, sin antecedentes patológicos de interés, que acude a nuestra consulta por clínica, de varias semanas de evolución, de tos con leve expectoración verdosa y hemoptisis al inicio del cuadro. Cefalea intensa, odinofagia, mialgias y febrícula inicial que evoluciona a fiebre de hasta 39 °C. Ya consultó por cuadro similar, con tos seca no productiva, hace 1 mes por lo que se indicó tratamiento con amoxicilina 500 mg/8 horas 10 días, sin resolución de la clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, palidez mucocutánea y sudoración profusa. Constantes y exploración cardiorrespiratoria sin hallazgos de interés. Orofaringe hiperémica, sin exudados. No adenopatías palpables.

Juicio clínico: Ante la sospecha de infección respiratoria atípica se instaura tratamiento con azitromicina 500 mg y se solicita radiografía de tórax, con control en consulta en 2 días. En visita de control, se objetiva infiltrado reticulonodulillar en ambos hemitórax y aumento de trama bronquial, en radiografía de tórax. La paciente aporta informe veterinario con diagnóstico de Chlamydia psittaci de su loro, de la raza "Yaco", hace una semana. Ante la sospecha de neumonía por psitacosis se inicia tratamiento con doxiciclina 100 mg/12 horas durante 14 días. Se solicita cultivo del esputo y serología para neumonías atípicas con anticuerpos IgG e IgM. La paciente presenta buena evolución con nuevo tratamiento antibiótico. El estudio serológico resultó negativo.

Diagnóstico diferencial: Neumonías atípicas.

Comentario final: La persistencia de la clínica y empeoramiento de la sintomatología (expectoración purulenta, fiebre, y cefalea), junto con la imagen radiológica y el contexto epidemiológico, nos hizo sospechar psitacosis, a pesar de los análisis microbiológicos negativos de la paciente. Fue diagnosticada y tratada desde la consulta de medicina de familia, con mejoría de la sintomatología tras 48 horas de tratamiento con tetraciclinas. El ave, considerándose el foco infeccioso, dada su mala evolución clínica, fue sacrificada e incinerada.

Bibliografía

1. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna 19ª ed. McGraw-Hill; 2015.
2. Beers MH, Bekow R, et al. El manual Merck de diagnóstico y tratamiento, 10ª ed española: Elsevier Science; 1999. p. 613.

3. CDC: Centers for Disease Control and Prevention 2016. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/pneumonia/atypical/psittacosis.html>