



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

244/23 - TOS Y CORTICOIDES, CORTICOIDES Y TOS

J. Helguera Quevedo^a, C. Bonnardeaux Chadburn^b, M. Ruiz Núñez^c, R. Garrastazu López^d, S. Arenal Barquín^b y C. León Rodríguez^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ampuero. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Los Valles. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Miera. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Gama. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Selaya. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años con antecedentes de hipertensión, dislipemia, hiperuricemia, síndrome de apnea obstructiva del sueño y fibrosis pulmonar familiar (2 hermanos afectados), en tratamiento crónico con prednisona 20 mg cada 24h desde hace 1 año. Refiere un cuadro de fiebre, tos seca y disnea progresiva de una semana de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Su médico de familia objetiva crepitantes bibasales, saturación de O₂ de 94% y taquipnea de 30 rpm. Solicita Rx de tórax y analítica y pauta tratamiento diurético y amoxicilina + ácido clavulánico. Se le cita a las 2 semanas con resultado de la Rx, objetivando infiltrado bilateral de perfil alveolar, acompañado de leucocitosis de 27.500 células/mm³. Sat O₂ 90%. Se decide derivar al paciente a Hospital, donde ingresa en UCI y fallece pasados 4 días.

Juicio clínico: Neumonía bilateral por herpes simple tipo 1.

Diagnóstico diferencial: Neumonías extrahospitalarias que no responden a tratamiento empírico. Infecciosa (virus, microorganismos resistentes, Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, anaerobios, Mycobacterium tuberculosis, Nocardia, hongos). No infecciosa: neoplasia, hemorragia pulmonar, edema pulmonar, eosinofilia pulmonar, distrés respiratorio del adulto, bronquiolitis obliterante idiopática, vasculitis

Comentario final: La fibrosis pulmonar familiar (FP) es una rara entidad de enfermedad pulmonar intersticial difusa que afecta a 2 o más miembros de una misma familia. Su tratamiento implica elevadas dosis de corticoides, ya sean solos o en combinación con otros fármacos inmunodepresores. Dada la alta mortalidad que presentan las infecciones en los pacientes inmunodeprimidos y más aún la neumonía por el VHS (> 80%), es necesaria una rápida y agresiva actitud diagnóstica para poder instaurar un tratamiento etiológico correcto lo más precoz posible y así poder disminuir las tasas de fracaso terapéutico, dado que la cobertura empírica inicial del VHS no está recomendada actualmente. El objetivo de este caso clínico es poner de manifiesto la relación existente entre la infección por el virus del herpes simple (VHS) y los pacientes inmunodeprimidos y potenciar las habilidades diagnósticas del médico de familia ante un cuadro de infección respiratoria baja.

Bibliografía

1. Jiménez-Delgado JD, Recio-Anaya M, Izquierdo-Pajuelo MJ, et al. Med Intensiva. 2013;37:363-4.

2. Mandell L, Wunderink R. Neumonía. En: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna 19ª ed. McGraw-Hill; 2015. pp. 1619-28.
3. King TE Jr, Talmadge E. Enfermedades pulmonares intersticiales. En Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna 19ª ed. McGraw-Hill; 2015. pp. 1643-51.
4. Garnacho J, Ortiz C. Infecciones en el paciente inmunocomprometido. Manual de Medicina Intensiva, 2ª ed., pp. 379-86.
5. Elftman MD, Hunzeker JT, Mellinger JC, et al. Truckenmiller Stress-induced glucocorticoids at the earliest stages of herpes simplex virus-1 infection suppress subsequent antiviral immunity, implicating impaired dendritic cell function. J Immunol. 2010;15:1867-75.
6. Tecu C, Genetay E, Vabret A, et al. Etiology of viral pneumopathies in patients in intensive care unit under mechanical ventilation Roum Arch Microbiol Immunol. 2008;67:14-6.
7. Corey L. Virus del herpes simple. En: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna 19ª ed. McGraw-Hill; 2015. pp. 1095-102.

American Thoracic Society/European Respiratory Society

8. Idiopathic pulmonary fibrosis: diagnosis and treatment. International consensus statement. 2000;161:646-64.