



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 423/188 - DOCTOR, MI ÚNICO PROBLEMA ES QUE NO PUEDO RESPIRAR...

M. Ulecia Langa<sup>1</sup>, S. Gayoso Martín<sup>2</sup>, F. Vallejo Somohano<sup>3</sup>, L. de la Rosa Muñoz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro de Salud Pozuelo Estación y Hospital El Escorial. <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria, Urgencias. Hospital El Escorial. Madrid, <sup>3</sup>Médico Residente 1<sup>er</sup> año. Centro Salud Galapagar. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 50 años, valorado en centro de salud por disnea y tos. Antecedentes: diabetes tipo 2, hepatopatía crónica de causa enólica (30-40 g/día) con Child-Pugh B7, hipertensión portal, varices esofágicas pequeñas y pancreatitis crónica. Además de insuficiencia renal crónica leve, úlcera duodenal, trombopenia y tabaquismo (10 cigarrillos/día). Tratamiento: insulina, omeprazol y Kreon. Acude por segunda vez con progresión de disnea hasta mínimos esfuerzos. Afebril sin otra clínica. No dolor torácico, oliguria, edemas, DPN u ortopnea. Niega consumo de drogas. Dado empeoramiento clínico y comorbilidad es remitido urgencias hospitalarias para completar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada a Urgencias, saturación basal de 80%, 32 rpm, TA 146/87 y FC normal. En la exploración física destaca taquipnea en reposo (que cede con oxigenoterapia). Auscultación con crepitantes bilaterales en ambos campos pulmonares hasta tercio superior. No hepatomegalia, telangiectasias malares ni flapping. Sí eritema palmar bilateral. Analítica con bicitopenia (Leucocitos  $24,80 \times 10^3/\text{mm}^3$  con neutrofilia, anemia y trombopenia leve con macrocitosis), alteración de los tiempos de coagulación (actividad de protrombina 53,00%), además de creatinina 1,36 mg/dl (igual a previas), niveles de transaminasas alterados (similares a analíticas previas), hipocalcemia (7,7 mg/dl) e hiperamonemia (281  $\mu\text{g}/\text{dl}$ ), Na 132, PCR 10,35 mg/dl. Resto de bioquímica (incluido BNP) normal. Gasometría arterial basal con pH 7,41, PO<sub>2</sub> 45,8 mmHg y PCO<sub>2</sub> ligeramente disminuida. Serología (VIH, virus hepatotropos) y lavados nasales (influenza) negativos. En la radiografía de tórax se observan infiltrados bilaterales y multilobares, parcheados en hemitórax derecho y mayor condensación a nivel de lóbulo inferior izquierdo. Radiografías de tórax previas eran normales. Se decide ingreso con diagnóstico de Bronconeumonía multilobar bilateral e insuficiencia respiratoria aguda. Escala Fine IV. Se inicia tratamiento ertapenem, levofloxacino y linezolid. Tras 7 días de ingreso decide alta por mejoría analítica, clínica y radiológica. Precizando no obstante control y seguimiento desde Atención Primaria.

**Juicio clínico:** Bronconeumonía multilobar bilateral en paciente diabético con enolismo activo.

**Diagnóstico diferencial:** La inmunodepresión por diabetes y enolismo activo hace necesario descartar patógenos menos frecuentes como SAMR, gramnegativos entéricos, Legionella, patógenos atípicos o anaerobios y cubrir empíricamente la broncoaspiración. Habría que barajar una posible descompensación hídrica, dados los estigmas de hepatopatía crónica y enolismo. Además, convendría descartar una posible insuficiencia cardíaca, excluida dada la ausencia de edemas y

negatividad del BNP. Es necesario incluir el diagnóstico diferencial con patología oncológica y descartar otras causas de inmunodepresión.

**Comentario final:** En pacientes con comorbilidad importante y consultas por infecciones aparentemente banales, es imprescindible el seguimiento en atención primaria, dado que existe un alto riesgo de complicaciones y evolución tórpida. y en esos casos, es primordial instaurar un adecuado tratamiento empírico antimicrobiano para mejorar la supervivencia y disminuir el tiempo de convalecencia, evitando descompensaciones de la patología de base.

### **Bibliografía**

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Ramirez JA. Overview of community-acquired pneumonia in adults. [Internet]. UptoDate. [actualizado 17 Sep 2018, consultado 9 Feb 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate-com.bvcscm.a17.csinet.es/contents/overview-of-community-acquired-pneumonia-in-adults>

Mensa J, Gatell JM, et al. Guía de Terapia antimicrobiana, 18ª ed. Madrid: Antares-Mensa, 2018.