



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1685 - ¡SI NO HUBIERA TANTOS RECORTES...!

C. Bonnardeaux Chadburn<sup>a</sup>, N.E. San Pedro Ortiz<sup>b</sup>, M. Rodríguez Porres<sup>c</sup>, M.J. Domínguez Arévalo<sup>d</sup>, V. Olavarría Ateca<sup>d</sup>, M.D. García San Filippo<sup>e</sup> y M.M. San Emeterio Barragán<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Valles. Mataporquera. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ramales. Ramales de la Victoria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ampuero. Ampuero. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Colindres. Colindres. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Vicente. San Vicente. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cotolino II. Castro Urdiales.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 81 años, hipertenso, con disfunción severa del ventrículo izquierdo y prótesis aórtica, en tratamiento con acenocumarol y encoletic. Acude por caída, con golpe directo en glúteo.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente presenta gran hematoma en glúteo derecho y parte del izquierdo, se pauta antibioterapia; la evolución es tórpida, cada vez que acude es asistido por distintos médicos sustitutos, que van añadiendo antiinflamatorios y antibióticos. 5 semanas después refiere decaimiento, le auscultan por primera vez, observándose crepitantes bibasales, pautan moxifloxacino y furosemida, pero sigue su empeoramiento hasta que 10 días después se deriva a Urgencias, con astenia importante, ictericia conjuntival y disnea. Realizan radiografía de tórax y analítica, en la que aparece un aumento importante de las transaminasas y de la bilirrubina, por lo que ingresa en Digestivo. Con ecografía abdominal normal, se le iba a dar el alta con el diagnóstico de hepatitis medicamentosa, cuando se dieron cuenta que nadie había mirado la radiografía, en la que aparece un patrón intersticial; se deriva a medicina interna, pautan tazocel, sigue empeorando hasta que fallece. Finalmente, el cuadro se debía a una neumonía por herpes virus.

**Juicio clínico:** Neumonía por herpes virus.

**Diagnóstico diferencial:** En la astenia, debemos diferenciar distintas causas: Psiquiátricas, endocrino-metabólicas, psicosociales, alteraciones del sueño, enfermedades crónico-inflamatorias (reumatológicas, infecciosas, autoinmunes, tumores), medicamentosas, hematológicas, idiopáticas.

**Comentario final:** Este caso quiere hacer ver a los sustitutos la importancia de una correcta anamnesis y exploración, y no dejar pasar al paciente porque " solo estoy hoy, si no mejora, ya lo verá quien venga el próximo día". También al sistema, dar un toque de atención: no se puede tener a 15 médicos diferentes en 2 meses, pasando un mismo cupo y a días alternos. A los especialistas: el paciente no es solo "digestivo" o "cardio", es "todo". Entre todos podemos hacerlo bien, pero también muy mal... Reflexionemos.

## **Bibliografía**

1. Umans U, Golding RP, Duraku S, Manoliu RA. Herpes simplex virus I pneumonia: Convencional chest radiograph pattern. Eur Radiol. 2001;11:990-4.

**Palabras clave:** *Recortes en personal sanitario. Neumonía.*