



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/290 - ¿GASTROENTERITIS O NEUMONÍA?

R. García Arriola^a, B.M. Pax Sánchez^b, M.E. Millán Hernández^c, P.M. Rubio Puerta^c, R. Sanjurjo Navarro^d, L.E. Barzallo Álvarez^d, E. Sierra Rubio^e, J. Ramos Sesma^f y K.E. Ramrath^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Monterrozas. Las Rozas. ^dMédico Residente. Centro de Salud Segovia. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de las Rozas. El Abajón. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torreldones. Madrid. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pozuelo Estación. Pozuelo.

Resumen

Descripción del caso: Acude al servicio de urgencias un paciente varón de 43 años, sin antecedentes médicos de interés. Refiere 10 episodios de vómitos diarios, fiebre termometrada de hasta 39 °C, 4 deposiciones diarias, de consistencia líquida, pero sin productos patológicos, de cuatro días de evolución, acompañado de tos productiva con expectoración verdosa.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Deshidratado, con palidez cutánea e hiperemia conjuntival. Sin signos meníngeos. T^a: 39,4 °C, TA: 135/90 mmHg, FC: 72 lpm, SatO₂ basal: 94%. A la exploración se observa la orofaringe eritematosa, con amígdalas hipertróficas, sin exudado. En la auscultación cardiopulmonar se aprecian crepitantes y roncus en hemitórax izquierdo. El abdomen presenta ruidos hidroaéreos normales. Es blando y no duele a la palpación. Hepatomegalia blanda, ligeramente dolorosa. Sin datos de irritación peritoneal. Gasometría venosa: pH 7,492, Bicarbonato venoso 20.500 mmol/l. Analítica de sangre: creatinina 1,44 mg/dl, sodio 131,00 mmol/L, fósforo 1,7 mg/dl, potasio 3,50 mmol/L, bilirrubina total 0,30 mg/dl, CK total 13.428 U/L, troponina I (TnIc) 0,03 µg/L, ALT (GPT) 190,00 U/L, AST (GOT) 296,00 U/L, gamma-glutamyltransferasa 23,00 U/L, amilasa 61,00 U/L, proteína C reactiva 225,40 mg/L. Leucocitos 12,97 × 10³/µl, neutrófilos 11,30 × 10³/µl, hemoglobina 14,90 g/dL (12,0-17,0). Coagulación normal, fibrinógeno 936,00 mg/dl. Radiografía de tórax: infiltrado base izquierda. *Clostridium difficile* (Ag. GDH): negativo. Det. Ag. *Legionella*: positiva. Det. Ag. neumococo: negativa.

Juicio clínico: Neumonía lóbulo inferior izquierdo por *Legionella*. Se trató con levofloxacino 500 mg cada 24 horas durante 14 días.

Diagnóstico diferencial: Neumonía adquirida en la comunidad. Neumonía nosocomial. Bronquitis aguda. Gripe.

Comentario final: La *Legionella* es un bacilo gramnegativo aerobio de crecimiento intracelular facultativo. No se transmite de persona a persona, sino por inhalación de aerosoles contaminados, fundamentalmente en ambientes con agua (ríos, lagos, estanques y sistemas de abastecimiento de

agua). Concretamente, el paciente había estado 10 días antes de viaje en una casa con aire acondicionado. Se puede manifestar como fiebre de Pontiac, con síntomas gripales, o como, en este caso, enfermedad de los legionarios (neumonía).

Bibliografía

1. Mensa J. Guía de terapéutica antimicrobiana. 2015.
2. Manual de diagnóstico y terapéutica médica 12 Octubre, 7ª ed.

Palabras clave: *Legionella. Fiebre. Neumonía. Hiponatremia. CK.*