



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/912 - LOS PÁJAROS

F.J. Fernández Valero<sup>a</sup>, G. Alonso Sánchez<sup>b</sup>, M.H. Vidal Giménez<sup>a</sup>, M.J. Fernández Rodríguez<sup>b</sup>, M.M. de la Torre Olivares<sup>b</sup>, P. Rodríguez Lavado<sup>a</sup>, R. Román Martínez<sup>c</sup>, T.R. Álvarez Balseca<sup>b</sup>, A. Egea Huertas<sup>a</sup> y M.R. Fernández Valero<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas-Sur. Murcia. <sup>d</sup>Enfermero y Técnico Superior de Radiodiagnóstico. Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 45 años, fumador, sin otros antecedentes de interés, que acude a la puerta de Urgencias refiriendo fiebre de hasta 39 °C de 2 días de evolución junto con mialgias y cefalea acompañadas de astenia. Niega disnea y cualquier otra sintomatología. Dado de alta tras exploración anodina pero con radiografía torácica con infiltrado en base derecha y con tratamiento antibiótico con levofloxacino. Acude otra vez a los 4 días refiriendo empeoramiento, ahora con disnea y malestar general con la siguiente exploración. Tras reevaluar al paciente y preguntar por la ocupación laboral nos comento que es trabajador como ingeniero agrónomo en reserva natural más de 10 años donde cuidan aves nocturnas en entorno cerrado, sobre todo buitres. Añade que otro compañero de trabajo tuvo una enfermedad parecida y que estuvo de baja un mes. Al paciente se le recogió hemocultivo y cultivo del esputo y se le cambió el antibiótico por doxicilina el primer día 200 mg repartidos en 2 tomas y luego 100 mg al día hasta completar 14 días, mejorando totalmente la clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, 35,5 °C, SatO<sub>2</sub> 98%. Auscultación rítmica, no soplos. Murmullo vesicular conservado pero con crepitantes en base derecha. Faringe normal, moco blanquecino en cavum, no placas pultáceas. Trago bilateral negativo. Exploración abdominal anodina así como la exploración neurológica y en miembros inferiores. El hemocultivo fue positivo así como el cultivo del esputo para *Chlamydophila psittaci*.

**Juicio clínico:** Psitacosis.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonías por otras bacterias y por virus Influenza.

**Comentario final:** Enfermedad rara por infección causada por la *Chlamydophila psittaci*, bacteria que se encuentra en los excrementos de pájaros que transmiten la infección a los humanos. Las aves típicamente involucradas son loros y periquitos australianos. Síntomas similares a otras neumonías. Los exámenes comprenden elevación de título de anticuerpos, hemocultivo, gasometría arterial, TC de tórax, cultivo de esputo y radiografía de tórax. La infección se trata con antibióticos. La doxiciclina se usa primero pero se evita en niños y embarazadas mediante macrólidos,

fluorquinolonas y otras tetraciclinas. No suele dejar secuelas.

### **Bibliografía**

1. Schachter J, Ostler HB, Meyer KF. Human infection with the agent of feline pneumonitis. Lancet. 1969;1:1063-5.

**Palabras clave:** *Neumonía. Psitacosis. Aves.*