



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/813 - ABORDAJE DE NEUMONÍA BILATERAL ATÍPICA EN CONTEXTO DE PANDEMIA

M. Olivencia Carrión¹, L. Leiva Hervás¹ y J. Carpio Fernández²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torredonjimeno. Torredonjimeno. Jaén.

²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Jaén. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 49 años con antecedentes personales de síndrome vertiginoso e hipercolesterolemia, en tratamiento con betahistina y rosuvastatina. Consultó por cuadro de febrícula a días alternos, pérdida de apetito, astenia, cefalea y náuseas, de 5 días de evolución. Posteriormente, empeoró con dolor en costado derecho, pérdida de peso, fiebre mantenida de 2 días y sequedad bucal.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración cardiorrespiratoria y abdominal no presentó ninguna anomalía. SatO₂ 98%, FC 79 lpm, febrícula y malestar general. Se pautó paracetamol cada 6-8h, medidas de desinfección y aislamiento domiciliario 14 días junto con sus contactos estrechos y controles periódicos cada 24 horas. El 8º día presentó empeoramiento clínico y se derivó a Urgencias hospitalarias. Le realizaron analítica sin alteraciones significativas, radiografía de tórax con infiltrados parcheados en vidrio deslustrado bilaterales, SatO₂ 99% y FC 83 lpm. Le pautaron azitromicina 500 mg/24 horas 5 días, cefditoreno 400 mg/12h 5 días e hidroxicloroquina 400 mg/12 horas el 1º día y 200 mg/12 horas 4 días. Le dieron alta domiciliaria en Urgencias. Se siguieron realizando controles periódicos cada 24-48h en Atención Primaria, con realización de PCR que dio positiva. Se realizó seguimiento del paciente con buena evolución, con exploraciones normales, sin síntomas respiratorios, estando asintomático a los 25 días del inicio del proceso. Se citó para controles analítico y radiográfico con buena evolución de los mismos.

Orientación diagnóstica: Neumonía bilateral por coronavirus SARS-CoV-2.

Diagnóstico diferencial: Neumonía causada por otros virus o bacterias. Neumopatía intersticial. Gastroenteritis aguda. Síndrome constitucional.

Comentario final: Observamos la importancia del seguimiento del paciente en Atención Primaria, tanto previo al diagnóstico como posteriormente. El paciente no presentó en ningún momento disnea ni tos, por lo que al inicio no se podía sospechar patología respiratoria, siendo decisiva la radiografía y la PCR para el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2. También vemos la relevancia de las consultas tanto telefónicas como presenciales para el control de la enfermedad en situación de pandemia y aislamiento domiciliario.

Bibliografía

1. Llor C, Moragas A. Coronavirus y Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2020;52(5):294-6.
2. Ministerio de Sanidad Gobierno de España. Prevención y Control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19. Revisado 17 Junio 2020. Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento_Control_Infeccion.pdf

Palabras clave: Neumonía. Fiebre. Astenia.