



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1074 - BRONCONEUMONÍA BILATERAL PROBABLEMENTE POR SARS-COV-2

L. Fuentes-Guerra López-Crespo¹, C. Rodríguez Ots¹, E. Poquet Faig² y C. Ríos Zamora³

¹Residente de 3^{er} año de medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Numancia. Madrid. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ibiza. Madrid. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdebernardo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 54 años que es valorada en el centro de atención primaria por cuadro de fiebre de 5 días de evolución por lo que está en seguimiento telefónico por su MAP. En el quinto día comienza con aumento de disnea, dolor pleurítico y aumento del cansancio, motivo por lo que se decide derivar a Urgencias para estudio analítico y radiológico.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada saturación basal de 96% con aceptable estado general normohidratada, normoperfundida y normocoloreada, eupneica en reposo. Afebril. TA 126/72 mmHg, FC 98 lpm. A la auscultación MVC con leves estertores bibasales. Se solicita analítica de sangre donde se objetiva elevación de CK (350) y LDH (230), PCR 2,2, dímero D 366, linfopenia de 1.100. Resto de hemograma, función renal y hepática normal. Se realiza radiografía de tórax donde se evidencian tenues opacidades en vidrio deslustrado en ambos lóbulos inferiores que en el contexto clínico referido son compatibles con bronconeumonía bilateral/SARS-CoV-2.

Orientación diagnóstica: Bronconeumonía bilateral probablemente por SARS-CoV-2.

Diagnóstico diferencial: Neumonía neumocócica, reagudización de EPOC.

Comentario final: A pesar de ausencia de insuficiencia respiratoria, ante neumonía bilateral y varios días de sintomatología con empeoramiento clínico se decidió ingreso para vigilancia con tratamiento sintomático. Es importante tener en cuenta el papel fundamental que tiene en estos momentos la atención primaria como primer escalón sanitario, ya que con un buen circuito en el centro de salud los pacientes se pueden beneficiar de una valoración, diagnóstico, tratamiento y seguimiento telefónico, evitando así la asistencia hospitalaria innecesaria; y de esta forma descongestionar las Urgencias.

Bibliografía

1. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison principios de Medicina Interna, 20^a ed. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2018.
2. Martín Rodríguez D, Vila Santos J, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital 12 de Octubre, 8^a ed. Madrid: Univadis-MSD; 2014.

Palabras clave: Neumonía. Coronavirus. Atención primaria.