



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/562 - QUIEN NO SABE LO QUE BUSCA, NO ENTIENDE LO QUE ENCUENTRA

M. Rodríguez Delgado¹, B. Sánchez Borrego¹, M. Ortiz Aneiros² y S. Hunter García²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 95 años, con antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica y enfermedad de Parkinson, independiente para las actividades basales de la vida diaria, que acude a la consulta por fiebre, en tratamiento con cefuroxima por infección urinaria.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta crepitantes finos bilaterales y saturación de oxígeno en torno a 85%. Se solicita Rx de tórax urgente y se aprecia patrón reticular bilateral, pero sobre todo en base pulmonar derecha, por lo que se deriva a urgencias hospitalarias para valorar su ingreso. Se le realiza análisis objetivándose leucocitosis con neutrofilia y linfopenia y aumento de reactantes de fase aguda (PCR, procalcitonina, LDH, ferritina). Durante el ingreso sufre empeoramiento progresivo y en las radiografías de tórax de control se observan infiltrados intersticiales bilaterales con patrón en vidrio deslustrado, que van progresando con el paso de los días. Se realizan múltiples cultivos de esputo para bacterias, hongos y PCR de virus respiratorios (no del SARS-CoV-2) siendo todos ellos negativos.

Orientación diagnóstica: Se realiza una orientación diagnóstica entre neumonía bilateral de causa no filiada versus neumopatía intersticial. El paciente recibió tratamiento empírico con azitromicina, ceftriaxona, broncodilatadores nebulizados y medidas de soporte, aunque con el paso de los días se fue produciendo empeoramiento del patrón radiológico, por lo que se decidió añadir corticoides al tratamiento ante la sospecha de una bronquiolitis obliterante con neumonía organizativa (BONO).

Diagnóstico diferencial: Neumonía bacteriana. Neumopatía intersticial. Neumonía por SARS-CoV-2.

Comentario final: El paciente fue empeorando clínica y radiológicamente con el paso de los días a pesar del tratamiento y de las medidas de soporte. Ante la situación del paciente y de su familia, se decidió alta a domicilio para tratamiento sintomático y de soporte. El paciente falleció a los pocos días de ser dado de alta. El diagnóstico de neumonía por coronavirus no fue planteado ya que en enero del 2020 se desconocía el alcance y la magnitud de la enfermedad. Sin embargo, revisando los datos del paciente de forma retrospectiva, se podría considerar un caso sospechoso de neumonía por SARS-CoV-2.

Bibliografía

1. UpToDate.

Palabras clave: Coronavirus. Neumonía. Incertidumbre diagnóstica.