



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/230 - PRIMERAS IMPRESIONES

C. Pérez Ruiz, M. Guzmán Martín, D. Vinciguerra y N. Txertudi Uriona

Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Florida Sud. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años fumadora sin otros antecedentes de interés que acude por tos seca, malestar general, diarrea y fiebre de 39,6 °C de 4 días de evolución. Acompañada de disnea progresiva desde hace 24h. Niega viajes recientes, no contacto con COVID-19. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: PA 108/76, FC 117, T^a 37,6 °C, SatO₂ basal 91%, FR 30. Estado general afectado con trabajo respiratorio accesorio. AR: crepitantes derechos. AC: rítmico, taquicárdico, no soplos. ABD: anodino. Dada gravedad clínica se deriva a urgencias hospitalarias bajo sospecha de neumonía por COVID. Radiografía con aumento de densidad en LSD y LMD con broncograma y pinzamiento derecho. Analíticamente destaca leucocitosis con linfopenia, elevación de d-dímero, LDH y PCR. Estudio PCR y esputo para COVID negativo. Antígeno neumococo positivo en orina. Dada mala evolución se realiza TAC toracoabdominal que informa de hidroneumotórax derecho con consolidación en LSD y LID con área de hipocaptación sugestiva de neumonía necrotizante y áreas de patrón en vidrio deslustrado. Estudio del líquido sugestivo de empiema. Ante alta sospecha clínica se repite PCR COVID que resulta positiva, con controles posteriores positivos.

Orientación diagnóstica: Neumonía neumocócica necrotizante y empiema ipsilateral con coinfección por coronavirus.

Diagnóstico diferencial: Neumonía bacteria, viral, por micoplasma o clamidia; asma; bronquitis; neumopatías intersticiales; neoplasia; entre otros.

Comentario final: Inicialmente dada la clínica y las exploraciones complementarias se orientó como una neumonía de origen neumocócico, no obstante, dada la situación epidemiológica en la que nos encontrábamos y la alta sospecha clínica de SARS-CoV-2 se repitió la PCR, que resultó positiva. Es importante recordar que las pruebas complementarias como el nombre indica complementan y, por tanto, no pueden substituir el juicio clínico. En este caso, además es importante recordar que el test PCR puede tener falsos negativos y positivo. Además, un resultado positivo solo indica detección del RNA del virus y esto no implica necesariamente la presencia de virus viable.

Bibliografía

1. Jin Y, Cai L, Cheng Z, et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Military Med Res.* 2020;7(1):4.
2. Sethuraman N, Jeremiah SS, Ryo A. Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2. *JAMA.* 2020;323(22):2249-51.

Palabras clave: Neumonía. SARS-CoV-2. Precisión diagnóstica.