



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/190 - LA IMPORTANCIA DE LOS ANTECEDENTES

E. Antón González¹, L. Gozalbo Nieto², A. García Cardoso³ y R. Ulldemolins Gómez⁴

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Antón de Borja. Rubí. Barcelona. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrassa Est. Terrassa. Barcelona. ³Residente de Medicina Interna. Hospital de Terrassa. Terrassa. Barcelona. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Terrassa. Terrassa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 43 años, fumadora con antecedentes de diabetes insulino dependiente, enfermedad de Crohn en tratamiento inmunosupresor. Acude por disnea y obnubilación tras someterse a recambio de prótesis mamarias 2 días antes en otra comunidad; sin complicaciones tempranas. PCR COVID-19 pre-intervención negativa. Reconoce no haber tomado su tratamiento habitual y haber realizado el viaje de vuelta en coche sin descansos.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. TA 160/90 mmHg, FC 118 lpm, T 35,6 °C, SaO₂ 98% basal, FR 32 rpm. Glicemia 545 mg/dL. Mal perfundida. Auscultación cardiorrespiratoria taquicárdica, crepitantes en bases pulmonares. Glasgow 13/15 (O 4, M 6, V 3). Resto anodino. Analítica: glucosa 508,2 mg/dL. Creatinina 1,5 mg/dL. FG 41. K 5,47 mEq/L. LDH 530,4 UI/L, ferritina 604,90 ng/mL, lactato 2,4 mmol/L, PCR 35,2 mg/dL PCT 2,2 ng/mL. 28.640 leucocitos (82% neutrófilos), Hb 16,3 g/dL, plaquetas 284.000. Coagulación normal. Dímero D 4.856 ng/mL. Gasometría arterial (FiO₂ 24%): pH 6,86, pO₂ 94 mmHg, pCO₂ 14 mmHg, HCO₃⁻ 1,3, EB -31. Gasometría de control (FiO₂ 28%; PaFi 161 mmHg): pH 7,18; pO₂ 45; pCO₂ 25. Orina: drogas negativas. Glucosuria 1.000 mg/dL, acetato 150 mg/dL. Antígeno neumococo negativo. PCR COVID-19: negativa. Rx tórax: neumonía intersticial bilateral. Angio-TC: neumotórax bilateral. Afectación en vidrio deslustrado y condensaciones en todos los lóbulos; compatible con infección por COVID-19. Se descarta tromboembolismo pulmonar (TEP).

Orientación diagnóstica: Cetoacidosis diabética (CAD). Probable infección por COVID-19 con insuficiencia respiratoria y neumotórax bilateral. Insuficiencia renal aguda.

Diagnóstico diferencial: Descompensación diabética, TEP, intoxicación farmacológica, infección respiratoria.

Comentario final: Se inició tratamiento para resolución de CAD con inicial mejoría sintomática; no obstante por empeoramiento respiratorio y sospecha de TEP se realizó angioTAC, objetivando neumotórax bilateral y hallazgos compatibles con COVID-19. Por mala evolución precisó intubación orotraqueal, ingresando en UCI. Como conclusión, destacar la importancia de la anamnesis y la exploración física teniendo en cuenta antecedentes y signos de gravedad para poder iniciar el tratamiento adecuado rápidamente.

Bibliografía

1. Rotzinger DC, et al. Pulmonary embolism in patients with COVID-19: Time to change the paradigm of computed tomography. *Thrombosis Research*. 2020;190:58-9.

Palabras clave: Embolismo pulmonar. Infección por coronavirus. Cetoacidosis diabética.