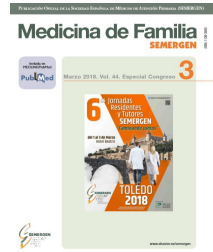




# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 333/158 - GRIPE CON COMPLICACIONES EN SU EVOLUCIÓN

F. Alonso Moreno<sup>1</sup>, A. Alonso Lorenzo<sup>2</sup>, D. Gómez Sáez<sup>3</sup>, M. Martínez Malabia<sup>4</sup>, E. Espíldora de Ancos<sup>5</sup>, A. Muñoz Cué<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo. <sup>2</sup>Enfermera. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. <sup>3</sup>Matrón. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. <sup>4</sup>Enfermera. Centro de Salud Sillería. Toledo. <sup>5</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud Buenavista. Toledo. <sup>6</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 54 años, que refiere fiebre de 39<sup>o</sup> de cinco días de evolución, acompañada de tos con expectoración escasa, cefalea y mialgias. Diagnosticado de gripe por su médico de familia. Acude de nuevo a consulta porque la fiebre no responde a antitérmicos habituales, paracetamol e ibuprofeno. Aumento de tos y expectoración con restos hemáticos en el esputo. Antecedente personal de hipertensión en tratamiento con hidrocloreuro de amilorida 5 mg + hidrocloreuro de tiazida 50 mg. Fumador de 20 cigarrillos al día.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración destaca, temperatura de 39<sup>o</sup>, saturación 96%, frecuencia cardiaca 83 lpm, Presión arterial: 116/72 mmHg, Faringe hiperémica. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Hemograma, coagulación, bioquímica con perfil hepático y estimación de filtrado glomerular normal. Proteína C reactiva 95,4 mg/L. Radiografía de tórax: infiltrado neumónico en lóbulo medio. Dudoso infiltrado en lóbulo inferior izquierdo.

**Juicio clínico:** Gripe. Neumonía.

**Diagnóstico diferencial:** Es importante diferenciar la gripe de la nasofaringitis que son infecciones víricas, pero habitualmente autolimitadas y no entrañan riesgo para la vida. Suelen provocar congestión nasal, dolor de garganta, ligera tos y, en ocasiones, febrícula. Otros procesos a considerar son las faringitis estreptocócicas o etiología vírica e infecciones del tracto respiratorio superior e inferior.

**Comentario final:** El diagnóstico es fundamentalmente clínico, apareciendo los síntomas típicos, fiebre y tos en las primeras 24-48 horas, dentro de un periodo epidémico. En un paciente con diagnóstico clínico de gripe, y con mala evolución, debemos sospechar la presencia de complicaciones. La más frecuente y una de las más graves es la neumonía. La neumonía vírica puede producir elevada mortalidad. Se inicia poco después del cuadro gripal. El paciente suele presentar tos con expectoración sanguinolenta, taquipnea, crepitantes a la auscultación y dificultad respiratoria. En la radiografía de tórax pueden aparecer infiltrados intersticiales y en ocasiones alveolares. En ocasiones puede producirse neumonía por infección bacteriana por *Streptococo*,

*estafilococos o hemofilus*, además de exacerbación en pacientes con EPOC. La radiografía de tórax fue clave para el diagnóstico. Se inició tratamiento ambulatorio con levofloxacin 500 mg, 1 comprimido diario durante 8 días, paracetamol 1000 mg/ 8 horas y seguimiento por su médico de familia.

### **Bibliografía**

Martín-Quirós A, Robles-Marhuenda A, Paño-Pardo JR. Viriasis respiratoria. Gripe. *Medicine*. 2014;11(50):2939-45.

Llor-Vilà C, Moragas-Moreno A, Bayona-Faro C. Infecciones del tracto respiratorio inferior. *AMF* 2015;11(4):184-190.

**Palabras clave:** Gripe, infección respiratoria, neumonía, atención primaria.