



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

244/32 - CONOCE A TU PACIENTE Y TENDRÁS TU DIAGNÓSTICO

L. Rois Donsión^a, A. García de Castro^a, A. González Vázquez^b y A. Rodríguez López^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Elviña. A Coruña. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventorrillo. A Coruña. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años que consulta por sudoración profusa y glucemia capilar de 294 desde hace una hora. Como antecedentes personales presenta: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II a tratamiento insulínico, artritis reumatoide a tratamiento con metotrexato y prednisona y está en estudio por dolor torácico sugestivo de angina inestable, por el que cardiología inicia Uniket (mononitrato de isosorbida) y solicita eco-cardiograma de ejercicio. Se le administra insulina rápida con posterior control domiciliario. Horas más tarde vuelve a consultar por pérdida de conocimiento estando sentada, con previa sensación de mareo y palidez cutánea, sin movimientos tónico-clónicos ni pérdida de control de esfínteres, con recuperación posterior lenta con lenguaje escaso, siendo llevada de nuevo al centro de salud, donde se constata febrícula de 37,4 °C, tensión de 104/58 y glucemia capilar de 183. Se aconseja suspender paulatinamente Uniket y prednisona. Al día siguiente se acude a domicilio tras llamada por vómito y fiebre, persistiendo hipotensión de 100/50, por lo que se decide remitir a Urgencias para completar estudio. Una vez allí su familiar refiere que la paciente presentaba clínica de tos con expectoración amarillenta los días previos y continuaba con el dolor torácico anteriormente descrito.

Exploración y pruebas complementarias: TA 103/56, FC 78 lpm, T^a 38,6 °C, SatO₂ basal 95%. Eupneica en reposo. Auscultación cardíaca rítmica, no se auscultan soplos. Auscultación pulmonar con crepitantes en base derecha. Abdomen sin alteraciones. Miembros inferiores sin signos de TVP. Exploración neurológica sin alteraciones. Glucemia capilar 121 ECG: ritmo sinusal a 78 lpm con bloqueo de rama derecha incompleto. Gasometría venosa pH 7,49, pCO₂: 38 y HCO₃ 29. Se toma muestra de frotis naso-faríngeo. Se deriva a la paciente a Urgencias, donde es valorada por Medicina Interna que objetiva en las pruebas solicitadas Dímeros D > 10.000, marcadores de sepsis negativos y resto sin alteraciones; hemo-urocultivos negativos; frotis nasal positivo para Influenza A H3; radiografía de tórax, angioTAC sin alteraciones.

Juicio clínico: Gripe A. Descompensación hiperglucémica. Síncope probablemente asociado a hipotensión en relación a introducción de uniket y/o a proceso infeccioso.

Diagnóstico diferencial: TEP. Infección respiratoria con probable sepsis secundaria. Descompensación hiperglucémica. Síncope cardiogénico

Comentario final: La infección respiratoria en el paciente anciano con comorbilidad asociada

plantea un diagnóstico diferencial complejo entre sus múltiples patologías y una presentación atípica de una clínica infecciosa. En estos casos el médico de familia dispone de una herramienta de gran ayuda, la posibilidad de llevar a cabo un seguimiento activo del paciente para realizar una rápida toma de decisiones ante cambios en la evolución clínica.

Bibliografía

1. Barrio Castro M, Ruiz Portillo M, Gordillo N. Abordaje de la infección respiratoria baja en ancianos Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2013;20(8).