



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/471 - Cuidado con la leche

I. Baillo Peña<sup>a</sup>, R. Bravo Lizcano<sup>b</sup> y T.F. Manzano Palomero<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reina Victoria. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 61 años con antecedentes de diabetes mellitus no-insulinodependiente, hipercolesterolemia, hipotiroidismo, asma-EPOC con bronquiectasias difusas, que requirió ingreso en UVI por crisis de broncoespasmo que precisó intubación orotraqueal, ventilación mecánica y antibióticos en 2014. Acude a su Centro de Salud por fiebre de 5 días de evolución, tos seca, disnea de reposo, dolor torácico de tipo pleurítico, cefalea, mialgias, náuseas y SatO<sub>2</sub>: 72% basal. Se le administró aerosoles (ventolin y atrovent), corticoides orales y levofloxacin, con escasa mejoría. Se le derivó a Urgencias e ingresó en Neumología.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup> 39 °C. TA 100/60. FC 100 lpm. Sat 74% basal. Refular estado general. Taquipneica con tiraje subcostal. ACP: rítmica sin soplos. Hipoventilación generalizada con sibilantes dispersos y crepitantes en bases. Abdomen: normal. No focalidad neurológica ni meningismo. Resto normal. Analítica: Leucos: 9,2. PCR: 168. Na: 131,7. Gasometría arterial: pH: 7,42. pO<sub>2</sub>: 42. SatO<sub>2</sub>: 77%. pCO<sub>3</sub>: 30,2. Radiografía tórax: infiltrados alveolo-intersticiales bilaterales bibasales. Serologías: PCR H. influenza: negativo. Coxiella burnetii IFI Fase 2: 1/320. Resto negativo. Panel de neumonías negativo.

**Juicio clínico:** Distrés respiratorio secundario a fiebre Q.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonías víricas. Neumonía por Mycoplasma pneumoniae. Neumonía por Chlamydomphila pneumoniae. Tuberculosis. VIH. Otras fiebres de origen desconocido.

**Comentario final:** Revalorada la paciente, admitió tomar de forma ocasional leche no pasteurizada, sin tener contacto directo con animales. La paciente fue tratada con antibióticos de amplio espectro y aerosoles, con mejoría rápida y llamativa. Se encuentra asintomática en la actualidad. Este tipo de cuadros nos recuerdan la necesidad de consumir alimentos que hayan sido tratados, cumpliendo las normas sanitarias, evitar el contacto con productos animales que puedan estar contaminados y realizar un correcto lavado de manos tras el contacto con animales. Resumiendo, en ocasiones, las medidas de prevención son la mejor cura.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, Elsevier .2010.

2. <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/fiebre-q/>
3. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25692216>
4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25404080>
5. <https://www.clinicalkey.es/#!/content/medline/2-s2.0-25692216>