



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1157 - JOVEN SANO, BIEN PARECIDO, VUELA POR NUESTRO PAÍS, TOSE, FEBRIL, ENFERMA GRAVE Y CURA...

M.D.R. Sanchidrán González<sup>a</sup>, M. Beneito Calatayud<sup>b</sup>, L. Caparrós Sepúlveda<sup>c</sup>, J.L. Martín Clavo<sup>d</sup>, P. Coca Hernández<sup>d</sup> y M.L. Jiménez Andrés<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Ciudad Rodrigo. Salamanca. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Cofrentes. Valencia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Cala de Mijas. Málaga. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Sotillo de La Adrada. Ávila. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Lanzahita. Ávila.

### Resumen

**Descripción del caso:** Nace varón con 34 años, estudios universitarios, tendencia heterosexual, sin antecedentes médico-quirúrgicos ni alergias medicamentosas, ni tratamiento. Acude a Urgencias del Centro de Salud refiriendo que durante el desplazamiento en avión de Cataluña a Castilla siente cansancio, fiebre, durante 48 horas toma antitérmicos (paracetamol, ibuprofeno) empeora añadiéndose dolor torácico de características pleuríticas, expectoración amarillenta y vómitos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Contrastadas constantes 40 ° de temperatura, presenta taquicardia de 130 latidos, hipotensión 78/58 mmHg, desatura hasta 92%. Está consciente orientado, colabora, sudoroso, taquipneico, pares craneales normales, sin bocio, adenopatías ni ingurgitación yugular. Auscultación Cardíaca: taquicardia sin soplos. Pulmonar: crepitantes en base izq. Abdomen: anodino, sin visceromegalias ni masas. Extremidades sin edemas ni signos de tromboembolismos, fuerza, tono muscular y sensibilidad conservada, reflejos profundos normales. Electrocardiograma: taquicardia sinusal a 130, QRS a 60° sin otros hallazgos. Rx de tórax: condensación en base izquierda. Aplicamos fluidos, oxigenoterapia con mascarilla, no responde, aumentando su trabajo respiratorio. Hospitalizamos para canalización de vía Central y valoración; mantiene desaturación, hipotensión, taquicardia, ingresando en UCI; se le aplica antibioticoterapia empírica cefotaxima y levofloxacino, previa toma de muestra sanguínea (Hb 13,6 g/dl, Hcto 39%, 10.700 leucocitos, 88% neutrófilos, PCR 27,38 mg/dl, procalcitonina 42 ng/ml, pH 7,48, PCO2 35 mmHg PO2 57 Bic.: 26,1 Eq/L, EB.: 2,6 mEq/L, SO2 91%). Serología VIH, hepatitis C y cultivos (urocultivos, hemocultivos, esputo, seriados, todos negativos incluyendo antígeno de neumococo y Legionella).

**Juicio clínico:** Sepsis grave por neumonía adquirida en la comunidad de lóbulo inferior izquierdo y secundario insuficiencia respiratoria parcial.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonías por agentes infecciosos (bacterianas, víricas, hongos, parásitos), no infecciosos (aspirativa, lipodoidea, eosinófila, bronquiolitis obliterante), química, tromboembolismo pulmonar, fármacos/radioterapia, ca. pulmón, sarcoidosis, insuficiencia cardíaca congestiva, asociada a ventilación mecánica.

**Comentario final:** La neumonía adquirida en la comunidad presenta tos, fiebre, escalofríos fatiga, dificultad para respirar y dolor en pecho, hiperventilación, hipotensión arterial, taquicardia, cambios en el porcentaje de oxígeno sanguíneo. Se adquiere fuera del ambiente hospitalario. El diagnóstico es clínico, radiológico, completado con exámenes de laboratorio y cultivos. La prevención incluye abandono tabáquico, Inmunización preventiva con vacunación a niños y adultos frente H. influenzae, S. pneumoniae. Decidir hospitalizar lo define la severidad basándose en: frecuencia respiratoria superior a 30, hipotensión arterial < 90 mmHg, taquicardia mayor de 125 latidos, fiebre alta, tensión arterial de oxígeno menor 60 mmHg, PCO2 mayor de 50 mmHg, pH menor 7,35, respirando aire ambiental, hematocrito menor 30%, creatinina mayor 1,2 mg/dl, Urea nitrogenada mayo de 20 mg/dl, leucocitos menor  $4 \times 10^9$  o mayor  $30 \times 10^9$ , Neutrófilos menor  $1 \times 10^9/L$ . y si Rx muestra afectación de un lóbulo pulmonar o presencia de cavitación o derrame pleural. Las complicaciones más frecuentes son Insuficiencia respiratoria, cardiaca congestiva, alteraciones del ritmo cardiaco, infarto de miocardio, hemorragia gastrointestinal e insuficiencia renal. El tratamiento es vía oral excepto en individuos hospitalizados en Cuidados intensivos, empleándose macrólidos, fluoroquinolonas, beta-lactámicos. Pronóstico variable.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Cangemi R. et al. Relation of Cardiac Complications in the Early Phase of Community-Acquired Neumonia to Long-Term Mortality and Cardiovascular Events. Am J Cardiol. 2015 May 22. Pii: S0002-9149(15)01352-1.
2. Qin Q, Shen KL. Community-acquired Pneumonia and its Complications. Indian J Pediatr. 2015 May 16.
3. Noreddin A, Elkhatib WF. Levofloxacin the treatment of community- acquired pneumonia. Expert Rev Anti Infect Ther. 2010;8(5):505-14.