



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1978 - SEPSIS DE ORIGEN NEUMÓNICO DE REPETICIÓN

E. Pérez Razquin^a, M. Barbosa Cortes^b, H. González Sánchez^c y A. Hidalgo Berutich^d

^aMédico de Familia. Consultorio Local Tharsis. UGC Andévalo-occidental. Huelva. ^bMédico de Familia. Consultorio Local Alosno. UGC Andévalo-occidental. Huelva. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Puebla de Guzmán. Huelva. ^dMédico de Familia. Consultorio Local Villanueva de Los Castillejos. UGC Andévalo-occidental. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años, sin alergia a medicamentos, con hipertensión, prostatismo, criterios clínicos de bronquitis crónica, fumador de 40 cigarrillos/día (ahora 15/día), síndrome ansioso-depresivo, que tras alta previa hace 10 días por neumonía bilateral de predominio en campo medio izquierdo con shock séptico, con insuficiencia respiratoria, acude a consulta por disnea y dificultad respiratoria, con hipotensión, alteración del comportamiento e inestabilidad de la marcha, sin otra clínica. Tras exploración por aparatos se traslada a Servicio de Urgencias Hospitalario, pasando a UCI.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, consciente, parcialmente orientado, taquipneico, lengua seca, tensión arterial 86/56, saturación 85%, temperatura 37,6 °C, frecuencia cardiaca 106, agitado. Auscultación cardiaca: taquicardia rítmica, no soplos, auscultación respiratoria: crepitantes base izquierda con roncus bilaterales, resto exploración sistémica sin hallazgos. Electrocardiograma normal; gasometría venosa: pH 7,37, pCO₂ 38, láctico 2,1, bicarbonato 22; radiografía tórax: infiltrado intersticial bilateral; hemograma: leucos 14.300 (91% segmentados); orina normal; antígeno *Legionella* y neumococo negativos; pcr para gripe A: positivo.

Juicio clínico: Shock séptico de origen neumónico. Insuficiencia respiratoria aguda por neumonía grave bilateral por gripe A. Bacteriemia por estafilococo epidermidis. Enfermedad vascular cerebral de pequeño vaso.

Diagnóstico diferencial: Principalmente a valorar entre otras patologías, neumonías infecciosas, neumonías intersticiales o afectación respiratoria en contexto de enfermedades autoinmunes.

Comentario final: Tras tratamiento con corticoides orales en pauta descendente, cese del hábito tabáquico, y ejercicio aeróbico diario, el paciente ha mejorado notablemente el cuadro respiratorio, su disnea y astenia basales. Los médicos de Atención Primaria debemos estar alerta y detectar los pacientes fumadores, perseverar en el consejo antitabaco, realizar espirometrías para diagnosticar correctamente la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, e incidir en la necesidad de la vacunación individual, tanto antineumocócica como antigripal, así como en la práctica de ejercicio diario.

Bibliografía

1. King T. Harrison, Principios de Medicina Interna, 17ª ed. México: McGraw-Hill; 2009;1635-43.

Palabras clave: *Sepsis. Pneumonia. Respiratory Insufficiency.*