



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1177 - A PROPÓSITO DE UN PÁJARO

J. Flores Acosta<sup>a</sup>, P. López Arévalo<sup>b</sup>, T. Biec Amigo<sup>c</sup>, M. Delgado Magdalena<sup>d</sup>, I. Alcántara Alonso<sup>e</sup> e I. Ortiz Rodríguez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid.

<sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Del Pilar. Madrid.

<sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid.

<sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas.

Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 35 años sin antecedentes de interés que acude a consulta por cuadro de 3 semanas de evolución progresiva de astenia, hiporexia, malestar general, artromialgias, tos no productiva y febrícula.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física destaca auscultación pulmonar con crepitantes finos en campo medio posterior derecho y no se palpan visceromegalias. Resto de exploración sin hallazgos patológicos. Ante estos hallazgos se sospecha inicialmente neumonía por lo que se inicia antibioterapia con amoxicilina clavulánico y se solicita analítica, radiografía tórax urgente y reevaluación en 72 horas. En la visita de reevaluación persiste idéntica sintomatología clínica sin mejoría y se revisan resultados de analítica donde destacan leucocitos 7.200/μl con neutrofilia 80%, plaquetas 16.000/μl, AST 185 UI/L, ALT 414 UI/L, GGT 271 UI/L, PCR 161,9 mg/L y Na 131 mmol/L. En la radiografía de tórax destacan opacidades alveolares en segmento apical de lóbulos inferior derecho y medio. Se reinterroga nuevamente al paciente quien refiere viaje al extranjero los días previos al comienzo de los síntomas y la adquisición de un Agapornix (loro).

**Juicio clínico:** En vista de la no mejoría clínica y hallazgos en pruebas complementarias se emite juicio clínico de probable psitacosis con afectación pulmonar y hepática por lo que se envía al servicio de Urgencias Hospitalarias para extracción de hemocultivos e iniciar tratamiento intravenoso empírico. En centro hospitalario se administra doxiciclina, claritromicina y ceftriaxona con mejoría progresiva y alta hospitalaria en 7 días. Los hemocultivos seriados mostraron positividad para *Chlamydomphila psittaci*. Al mes se realiza en consulta analítica y radiografía de control con normalización de los parámetros.

**Diagnóstico diferencial:** Se realizó diagnóstico diferencial inicial con proceso neoplásico, neumonía atípica, lupus eritematoso sistémico, psoriasis sistémica, fiebre del viajero y tuberculosis.

**Comentario final:** Una historia clínica y exploración física minuciosa permite determinar datos en inicialmente inadvertidos que pueden resultar diferenciales (en este paciente la adquisición de un

Agapornix) para orientar un cuadro clínico con síntomas comunes a múltiples patologías.

### **Bibliografía**

1. Kasper DL, et al. Harrison. Manual de Medicina, 18ª ed. Madrid. Mc Graw Hill. 2013.
2. Arévalo Serrano J. Diagnóstico y Tratamiento Médico. Green Book. Madrid. Marban, 2010.

**Palabras clave:** Infección. Neumonía. Chlamydia.