



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2194 - NEUMONÍA EN TRASPLANTADO RENAL

J. Naranjo Muñoz^a, C. Narváez Mejía^a y J. Andrés Vera^b

^aServicio de Nefrología. Hospital Puerta del Mar. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años con antecedentes personales de trasplante renal hace quince años por malformación urológica que acude a urgencias por fiebre y diarrea de una semana de evolución. Además refiere presentar tos verdosa-marronácea y dolor costal izquierdo en los dos últimos días. El paciente refiere volver de Tanzania donde llevaba dos semanas que tuvo que suspender ante inicio del cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Tensión arterial 100/65 mmHg. Temperatura 38,5 °C. Taquipneico en reposo. Discreto tiraje intercostal. En la auscultación cardiopulmonar tonos rítmicos sin soplos con murmullo vesicular abolido en hemitórax izquierdo con soplo anfótero espiratorio. Abdomen con molestias a la palpación. En analítica leucocitos con neutrofilia y elevación severa de otros reactantes de fase aguda. Función renal conservada. En radiografía de tórax se aprecia una condensación en todo el lóbulo inferior izquierdo con broncograma aéreo con derrame pleural asociado.

Juicio clínico: Neumonía neumocócica.

Diagnóstico diferencial: GEA, neumonía atípica, neumonía neumocócica, tuberculosis.

Comentario final: El paciente fue ingresado en Medicina Interna con buena evolución ante tratamiento empírico instaurado con ceftriaxona y levofloxacino. Se realizó antigenuria en orina que resultó negativa para Legionella, siendo finalmente diagnosticado mediante cultivo de esputo de neumonía neumocócica. Al encontrarnos ante un paciente con tratamiento inmunosupresor junto con antecedentes de viaje endémico y dicha forma de presentación nos inclinamos a pensar en neumonías atípicas como las provocadas por Legionella pneumophila, Pneumocystis jirovecii o tuberculosis. Sin embargo, no hay que olvidar que independientemente del perfil del paciente (sano, inmunodeprimido, viajes...) el agente etiológico más frecuente aislado es el Streptococcus pneumoniae y siempre debemos de iniciar un tratamiento empírico dirigido a él.

Bibliografía

1. Moreno Galdó A, Liñán Cortés S, Cobos Barroso N, Gartner S. Complicaciones pulmonares relacionadas con la inmunosupresión en los niños trasplantados de órganos sólidos. An Pediatr. 2004;60(Supl 1):34-40.

Palabras clave: Neumonía. Neumococo. Diarrea. Fiebre.