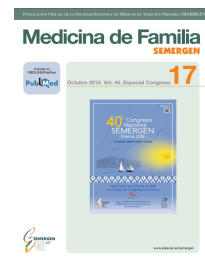




# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/1422 - DEL HEMOCULTIVO AL TRASPLANTE

C. Puerta Castellano<sup>a</sup>, E. Ruiz Morcillo<sup>b</sup>, M. Nogueras Cabrera<sup>c</sup> y C. Temiño Frade<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenos Aires. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Loeches. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ibiza. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 38 años con antecedentes de asma bronquial, dermatitis en tratamiento con fototerapia y consumidora de OH habitual. Toma productos de herbolario para adelgazar (chitosan). Acude a su MAP por tos, fiebre y expectoración purulenta. Se pauta amoxicilina/clavulánico. A los 7 días presenta empeoramiento del estado general, por lo que se decide derivar a Urgencias para control radiológico, ya que la exploración no correspondía con el estado general.

**Exploración y pruebas complementarias:** Rx normal. Analítica de sangre (AS) y orina normal. Antígeno neumococo y Legionella negativo. Se extraen hemocultivos (HC). Al alta se cambia antibiótico a levofloxacino. Es llamada por los HC positivos para *S. epidermidis*. Se cursa ingreso por no mejoría del cuadro y se añade vancomicina al levofloxacino. En AS al ingreso presenta GPT 196 U/L GOT 178 U/L LDH 661 U/L. No presentada en Urgencias. Durante el ingreso presenta fiebre de 39 °C, se le realiza radiografía donde se ve una imagen de consolidación basal izquierda que podría corresponder a una atelectasia, se cambia antibiótico a meropenem y vancomicina. Ante el aumento de la hipertransaminemia y el inicio de un fracaso renal agudo la paciente es derivada a UCI. Ingreso en UCI: GPT 283 U/L, GOT 780 U/L LDH 1.518 U/L BR 6,3 mg/dl, BR conjugada 5,8 mg/dl, PCR 143,1 mg/L Cr 2,68 mg/dl. Pancitopenia. TAC: hepatopatía crónica con hipertensión portal y signos de descompensación hidrópica con derrame pleural bilateral y atelectasias compresiva en base pulmonar izquierda. Dado el empeoramiento de la paciente se solicita traslado al HUPH para posible trasplante hepático.

**Orientación diagnóstica:** En Urgencias, alta con diagnóstico de infección respiratoria. Ante los HC vuelve y se cursa el ingreso por la hipertransaminemia y el empeoramiento, que fue progresivo hasta que se derivó al HUPH con diagnósticos de: hepatitis aguda, por productos de herbolarios, antibióticos, descompensación hidrópica en paciente con hepatitis crónica. FRA AKI III con características de parenquimatosa. Pancitopenia. HC para *S. epidermidis*.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía basal izquierda Vs atelectasia.

**Comentario final:** La paciente es derivada al hospital ante la incongruencia de la sintomatología con los signos que presentaba, siendo de vital importancia el ojo clínico del médico de atención primaria.

**Palabras clave:** Neumonía. Trasplante hepático. Chitosan.