Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1610

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/643 - EL ANTIBIÓTICO NO ME HA HECHO NADA

R. Moreno Leiva[1], L. Zambrano Serrano[1] y A. Pérez Ruiz[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga. Málaga.
[2]Médico de Familia. Consultorio El Morche. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años que consulta a su médico de Atención Primaria por cuadro de tos seca, mialgias generalizadas, astenia y fiebre de hasta 39,7 ºC de 2 días de evolución. Se inicia tratamiento con Amoxicilina/Clavulánico, pero, ante el empeoramiento clínico de la paciente, se decide derivar para valoración al servicio de urgencias hospitalario.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con buen estado general, taquipneica en reposo, febril, algo hipotensa, normocoloreada, normoperfundida. ACP: crepitantes en base y campo medio derechos. Analítica de sangre con PCR: Hb 12,1, leucocitos: 6.760, neutrófilos: 6.380, PCR: 453,4. Coagulación normal. Bioquímica: Cr: 1,14, Na: 126, K: 3,5. Rx tórax: condensación neumónica en lóbulo medio derecho. Antígeno en orina: positivo para Legionella. Se decide pasar a la paciente a área de Observación para estabilización e inicio de antibioterapia parenteral (la cual se inicia con levofloxacino y ceftriaxona) y, al día siguiente, al conseguir estabilización y mejoría clínica, se ingresa en planta de Medicina Interna. Durante el ingreso, presenta un deterioro clínico respiratorio con insuficiencia respiratoria severa que precisa ingreso en UCI, con necesidad de IOT y ventilación mecánica prolongada, por lo que se realiza traqueostomía percutánea. Al alta de UCI y vuelta a planta de Medicina Interna, surgen como complicaciones episodio de IC y colonización por SARM, lo cual precisa atención en sala de aislamiento.

Orientación diagnóstica: Neumonía por Legionella.

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria no condensante, neumonía adquirida en la comunidad, neumonía atípica.

Comentario final: Este caso resalta la importancia de la comunicación entre la atención primaria y hospitalaria, permitiendo así reducir tiempos de espera y facilitando acceso a pruebas complementarias para llegar a un diagnóstico de forma precoz. Evolución: nuestra paciente continúa seguimiento por su médico de Atención Primaria, habiéndose conseguido actualmente un correcto control de síntomas y una evolución muy favorable de su enfermedad.

Bibliografía

1. Chahin A, Opal SM. Severe Pneumonia Caused by Legionella pneumophila: Differential Diagnosis and Therapeutic Considerations. Infect Dis Clin North Am. 2017;31(1):111-21.

2. Gómez-Valero L, Buchrieser C. Intracellular parasitism, the driving force of evolution of Legionella pneumophila and the genus Legionella. Genes Immun. 2019;20(5):394-402.

Palabras clave: Neumonía. Legionella. Fiebre.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.