Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1611

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/652 - LO ESPECIAL DE SER DIFERENTE

G. Tanoira Carballo y J. Pérez Saugar

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 6 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a nuestra consulta por un cuadro de 10 días de evolución de fiebre, tos y odinofagia, asociados a dolor torácico, abdominal y vómitos tras las principales comidas. Además, presenta hiporexia y pérdida de peso progresivos que no han sido cuantificados.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física impresiona de regular estado general, delgadez, y respiración abdominal. No presenta exantemas, ni petequias. Se palpan adenopatías pequeñas, rodaderas en la zona cervical lateral y la zona submandibular. Faringe con amígdalas hipertróficas sin exudados y otoscopia bilateral normal. Auscultación cardiaca rítmica. En la auscultación pulmonar se escuchan crepitantes inspiratorios en ambas bases. La exploración abdominal y neurológica son normales. Se deriva a la paciente a urgencias para completar estudio. Tras una primera valoración se cursa ingreso en Pediatría. Se realiza prueba de Mantoux de 0 mm a las 48h y 72h. En el estudio de esputo no se detecta BAAR. Hemocultivo negativo. Las serologías fueron positivas para IgG de CMV. En la radiografía de tórax presenta un infiltrado difuso bilateral, de predominio en lóbulo inferior derecho y língula. Se inició tratamiento con oxígeno, ampicilina y claritromicina. A pesar de esto, la paciente no evoluciona favorablemente y se sustituye la ampicilina por cefotaxima. El cultivo de esputo es positivo para Candida e iniciamos tratamiento con fluconazol. Finalmente la paciente se queda apirética pudiendo ser dada de alta a su domicilio.

Orientación diagnóstica: Neumonía bilateral fúngica.

Diagnóstico diferencial: Catarro común, gripe, bronquitis aguda y faringoamigdalitis aguda.

Comentario final: La neumonía por cándida es infrecuente. Es una causa conocida de neumonía en pacientes inmunodeprimidos. Sin embargo, también se ha descrito como causa importante de infección pulmonar en pacientes sanos sin enfermedad subyacente. El diagnóstico de candidiasis pulmonar es difícil pues cuesta asegurar si un cultivo positivo es consistente para diagnóstico de neumonía o si ocurre como contaminante. Casi todos los pacientes con infección fúngica aguda son tratados inicialmente de neumonía bacteriana, lo que conduce a una mala evolución clínica y a un tratamiento antifúngico tardío.

Bibliografía

1. Guerrero-Fernández J, Cartón Sánchez AJ, Menéndez Suso JJ, Ruiz Domínguez JA. Manual de

Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría, 6ª ed. Editorial Médica Panamericana; 2018.

Palabras clave: Cándida. Radiografía. Neumonía.

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