Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1778

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3749 - NO TODA DIARREA ES SÓLO UNA GASTROENTEROCOLITIS AGUDA

C. Gorriz Zambrano[1], C. Chancho Rodríguez[2], S. Gómez Aranda[1] y J. de la Cruz[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Pere. Reus. Tarragona. [2]Médico de Familia. CAP Sant Pere. Reus. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años que acude a urgencias de Atención primaria por fiebre de 3 días acompañada de diarrea sin productos patológicos, artralgias y mialgias. Visitado en el mismo centro 3 días antes orientando el caso a gastroenterocolitis aguda, en tratamiento con paracetamol y dieta astringente. Antecedentes personales: no antecedentes personales de interés. No alergias medicamentosas. De profesión contable. No viajes recientes ni presencia de cuadros infecciosos en familia ni convivientes. Fumador de 20 cigarrillos/día.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general; consciente y orientado; palidez cutánea; normohidratado; buena perfusión periférica; no adenopatías. Tª 39,7 ºC; FC 75 lpm; FR 16 rpm; TA 86/58 mmHg; SpO2: 92%; SpO2 (FiO2 0,21) 96%. Auscultación cardiaca: rítmicos sin soplos. Auscultación pulmonar: MVC con crepitantes en tercio superior derecho. Abdomen y neurológico anodino. Rx tórax: condensación en LSD y LMD. ECG: ritmo sinusal a 75 lpm sin alteraciones de la repolarización. Índice CRB65 para Atención Primaria: 1 punto pero se deriva a urgencias hospitalarias por neumonía bilobar con importante afectación del estado general. A/S: Hb: 14,3 g/dL; Hct: 40,6%; leucocitos:14.050 (Neu 87%; Linf 5%); plaquetas 164.000; glucosa:108 mg/dl; urea: 40 mg/dl; creatinina: 1,05 mg/dL; Na: 132 mmol/L; K: 3,3 mmol/L; PCR: 20,79 mg/dL; hemostasia normal. EAB venoso: pH: 7,44; pCO2: 32,6 mmHg; EB: 22 mmol/L. Sedimento de orina: normal. Urocultivo negativo. Antigenuria Legionella positivo. Hemocultivo negativo.

Orientación diagnóstica: Síndrome diarreico. Neumonía por Legionella.

Diagnóstico diferencial: Diarrea infecciosa. Intoxicación alimentaria.

Comentario final: Presentamos un paciente atendido en Atención Primaria que inicialmente acude a urgencias por fiebre y diarrea sin presentar sintomatología respiratoria, pero cuyo diagnóstico final fue neumonía por Legionella. Es importante la realización de una exploración sistemática a todo paciente que acude con síntomas o signos de cierta entidad como una fiebre persistente. A pesar de no presentar sintomatología respiratoria, la detección de crepitantes en tercio superior derecho orientó el diagnóstico. Otros datos sugerentes de la presencia de neumonía por Legionella son la hiponatremia, ausencia de gérmenes en el Gram de esputo o fracaso del tratamiento con penicilinas, cefalosporinas o aminoglucósidos. El paciente ingresó recibiendo tratamiento con levofloxacino 500 mg/24h y paracetamol 1 g/6h evolucionando favorablemente. La exploración sistemática en el paciente con datos clínicos relevantes ayuda a realizar en enfoque diagnóstico. Un

diagnóstico precoz y como consecuencia un tratamiento precoz sin duda influyen en el pronóstico.

Bibliografía

1. Grupo de estudio de la neumonía adquirida en la comunidad. Normativas para el diagnóstico y el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad. SEPAR. Arch Bronconeumol. 2005;41:272-89.

Palabras clave: Legionella. Diarrea. Neumonía.

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