



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/3941 - DETRÁS DE UN CANSANCIO

M. Parra Morata<sup>1</sup>, C. Montesinos Asensio<sup>1</sup>, M. Suárez Pineda<sup>2</sup> y M. Parra Ortega<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. <sup>2</sup>Médico Residente. Centro de Salud Espinardo. Murcia. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 68 años que acude a Urgencias traído por sus familiares por deterioro del estado general y astenia de más de una semana de evolución. El paciente niega disnea, síndrome miccional, tos o expectoración. No fiebre, náuseas ni vómitos. Antecedentes personales: hipertensión arterial, diabetes mellitus II, enfermedad renal crónica grado III, síndrome de apnea-hipoapnea del sueño, insuficiencia cardiaca. Tratamiento: linagliptina, repaglinida, insulina glargina, furosemida, dispositivo CPAP, calcio.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>:37,9 °C, TA: 103/65 mmHg, FC: 63 lpm. Sat. O<sub>2</sub> 96%. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado, crepitantes húmedos bibasales. Miembros inferiores: no edema ni signos de trombosis venosa profunda. Hemograma: leucocitosis ( $28.840 \times 10^3/\mu\text{L}$ ) con 82% neutrófilos. Bioquímica: glucosa 287 mg/dL; creatinina 2,3 mg/dL; aclaramiento de creatinina: 28,2 mL/min; PCR 22,72 mg/L. Coagulación: INR 1,4. Plaquetas  $203 \times 10^3/\mu\text{L}$ . Radiografía tórax: condensación en lóbulo inferior derecho. Ag Legionella y neumococo orina: positivo para Legionella, negativo para neumococo.

**Orientación diagnóstica:** Neumonía por Legionella.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía. Insuficiencia cardiaca congestiva. Derrame pleural. Neoplasias.

**Comentario final:** La infección por Legionella es una causa de neumonía adquirida en la comunidad cada vez más frecuente en nuestro medio que continúa infradiagnosticada. Entre los factores de riesgo más frecuentemente presentados por estos pacientes se encuentran la edad avanzada, la EPOC y la diabetes, así como el tabaquismo, la inmunodepresión y enfermedades hematológicas. Presenta un cuadro clínico atípico con mayor presencia de síntomas extrapulmonares que en la neumonía por neumococo. En cuanto al diagnóstico, desde la introducción de la antigenuria la incidencia ha aumentado considerablemente, siendo el principal método diagnóstico, aunque deberá complementarse con otros con serología o PCR de Legionella. En lo referente a tratamiento, últimas actualizaciones de la bibliografía, levfloxacino es el tratamiento de elección en la sospecha de neumonía por Legionella.

### Bibliografía

1. Romay-Lema E, Corredoira Sánchez JC, Ventura Valcárcel P, Íñiguez Vázquez I, García País MJ, García Garrote F, et al. Neumonía comunitaria por Legionella pneumophila: estudio de 136 casos. Med Clin (Barc). 2018;151(7):265-9.
2. Chahin A, Opal SM. Severe Pneumonia Caused by Legionella pneumophila. Infectious Disease Clinics of North America. 2017;31(1):111-21.

**Palabras clave:** Neumonía. Legionella. Levofloxacino.