



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/190 - LA IMPORTANCIA DE LOS ANTECEDENTES

E. Antón González<sup>1</sup>, L. Gozalbo Nieto<sup>2</sup>, A. García Cardoso<sup>3</sup> y R. Ulldemolins Gómez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Antón de Borja. Rubí. Barcelona. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrassa Est. Terrassa. Barcelona. <sup>3</sup>Residente de Medicina Interna. Hospital de Terrassa. Terrassa. Barcelona. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Terrassa. Terrassa. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 43 años, fumadora con antecedentes de diabetes insulino dependiente, enfermedad de Crohn en tratamiento inmunosupresor. Acude por disnea y obnubilación tras someterse a recambio de prótesis mamarias 2 días antes en otra comunidad; sin complicaciones tempranas. PCR COVID-19 pre-intervención negativa. Reconoce no haber tomado su tratamiento habitual y haber realizado el viaje de vuelta en coche sin descansos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Mal estado general. TA 160/90 mmHg, FC 118 lpm, T 35,6 °C, SaO<sub>2</sub> 98% basal, FR 32 rpm. Glicemia 545 mg/dL. Mal perfundida. Auscultación cardiorrespiratoria taquicárdica, crepitantes en bases pulmonares. Glasgow 13/15 (O 4, M 6, V 3). Resto anodino. Analítica: glucosa 508,2 mg/dL. Creatinina 1,5 mg/dL. FG 41. K 5,47 mEq/L. LDH 530,4 UI/L, ferritina 604,90 ng/mL, lactato 2,4 mmol/L, PCR 35,2 mg/dL PCT 2,2 ng/mL. 28.640 leucocitos (82% neutrófilos), Hb 16,3 g/dL, plaquetas 284.000. Coagulación normal. Dímero D 4.856 ng/mL. Gasometría arterial (FiO<sub>2</sub> 24%): pH 6,86, pO<sub>2</sub> 94 mmHg, pCO<sub>2</sub> 14 mmHg, HCO<sub>3</sub>-1,3, EB -31. Gasometría de control (FiO<sub>2</sub> 28%; PaFi 161 mmHg): pH 7,18; pO<sub>2</sub> 45; pCO<sub>2</sub> 25. Orina: drogas negativas. Glucosuria 1.000 mg/dL, acetato 150 mg/dL. Antígeno neumococo negativo. PCR COVID-19: negativa. Rx tórax: neumonía intersticial bilateral. Angio-TC: neumotórax bilateral. Afectación en vidrio deslustrado y condensaciones en todos los lóbulos; compatible con infección por COVID-19. Se descarta tromboembolismo pulmonar (TEP).

**Orientación diagnóstica:** Cetoacidosis diabética (CAD). Probable infección por COVID-19 con insuficiencia respiratoria y neumotórax bilateral. Insuficiencia renal aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Descompensación diabética, TEP, intoxicación farmacológica, infección respiratoria.

**Comentario final:** Se inició tratamiento para resolución de CAD con inicial mejoría sintomática; no obstante por empeoramiento respiratorio y sospecha de TEP se realizó angioTAC, objetivando neumotórax bilateral y hallazgos compatibles con COVID-19. Por mala evolución precisó intubación orotraqueal, ingresando en UCI. Como conclusión, destacar la importancia de la anamnesis y la exploración física teniendo en cuenta antecedentes y signos de gravedad para poder iniciar el tratamiento adecuado rápidamente.

## **Bibliografía**

1. Rotzinger DC, et al. Pulmonary embolism in patients with COVID-19: Time to change the paradigm of computed tomography. *Thrombosis Research*. 2020;190:58-9.

**Palabras clave:** Embolismo pulmonar. Infección por coronavirus. Cetoacidosis diabética.