



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-062 - SEGURAMENTE SEA UNA GRIPE, DOCTORA

M. Ariza González^a, M.C. Faz García^a y J.F. Martínez Carmona^b

^aCS El Palo. ^bHospital Regional Universitario de Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años que acude a consulta acompañado por su esposa por malestar general, fiebre y tos sin expectoración de una semana de evolución que no mejora con antigripal. Antecedentes: sin alergias medicamentosas. Fumador de 5 cig/día. A. médicos: HTA, DL, cefalea en racimo, accidente laboral hace varios años con fracturas costales. Acuñaamiento en cuerpos vertebrales D11-L1. A. quirúrgicos: quiste mandibular, fractura del primer dedo mano izquierda. Tratamiento habitual: verapamilo 80 mg 1-0-0 y clortalidona 50 mg 1-0-0. Motivo de consulta: refiere cuadro de malestar general con artromialgias, fiebre de hasta 39 °C y tos sin expectoración de una semana de evolución para la que se automedicó con antigripal. Inicialmente notó cierta mejoría con descenso de la fiebre pero consulta porque desde hace 3 días se encuentra muy mal asociando dificultad respiratoria por la que ha dejado de fumar. Niega otros síntomas. Está seguro de que se trata de una simple gripe pero su esposa está muy preocupada. Exploración en consulta: consciente, orientado y colaborador. Refleja angustia y cierta disnea con la conversación. Taquipnea de 20 rpm sin tiraje. Normotenso con taquicardia sinusal. Auscultación: hipoventilación muy marcada en todos los campos pulmonares con roncas hasta campos superiores sin crepitantes ni sibilantes. Taquicárdico sin soplos audibles. Abdomen: anodino. Extremidades: anodinas.

Juicio clínico: Neumonía adquirida en la comunidad.

Evolución: Dado el estado del paciente lo remitimos a urgencias hospitalarias para realización de estudio complementario. En Urgencias se diagnostica neumonía comunitaria con infiltrados bibasales indicándose tratamiento domiciliario con Augmentine 875 mg/8h. Esa misma noche vuelve a urgencias trasladado en ambulancia por empeoramiento clínico con disnea grave que precisa VMNI y tratamiento antibiótico intravenoso con ceftriaxona 1 g/12h y levofloxacino 500 mg/24h. Su evolución es desfavorable con progresión a SDRA grave sin conseguir adecuadas oxemias con FiO₂ 100% por lo que se procede a intubación orotraqueal y conexión a ventilación mecánica, siendo ingresado en UCI. Se solicita hemocultivo, antigenuria de Legionella y neumococo así como determinación H1N1. A los dos días se aísla Influenza A del frotis nasal y se inicia tratamiento con oseltamivir 150 mg/12h. Permaneció en UCI durante 8 días con buena evolución clínica, radiológica y analítica pudiendo ser extubado y pasar a planta donde permaneció una semana hasta ser dado de alta al domicilio con resolución y recuperación del cuadro. Diagnóstico definitivo: cuadro gripal por gripe A complicada con neumonía bibasal.