



262/255 - GASTROENTERITIS TRAMPA

C. Naranjo Muñoz^a, L. Sáez García^b y J. Naranjo Muñoz^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ^bMédico Residente de 4^o año. Centro de Salud de La Laguna. Cádiz. ^cMédico Residente de Nefrología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años que acude a consulta de Atención Primaria por cuadro de náuseas, vómitos, diarreas y dolor abdominal de 3 días de evolución. Además, desde el inicio de los síntomas ha comenzado con clínica respiratoria leve y sensación febril no termometrada. Se indica vigilancia domiciliar y se dan pautas de gastroenteritis aguda. A la semana consulta por empeoramiento clínico y asocia sensación disneica importante, tos con expectoración verdosa y fiebre de hasta 39 °C. Pérdida de peso de 4 kg en este tiempo. Con los hallazgos detectados, se deriva al Servicio de Urgencias para valoración. Antecedentes personales: Infección VHC en seguimiento y carga viral negativa.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, sudoroso, taquicárdico, taquipneico con discreto tiraje intercostal. SatO₂: 94%, TA: 100/60. AP: Murmullo vesicular abolido en hemitórax izquierdo con soplo anótero espiratorio. Dolor abdominal en mesogastrio sin signos de irritación peritoneal. Resto de exploración anodina. Analítica completa con serología: 12.620 leucocitos con neutrofilia, PCR 443, fibrinógeno 946, lactato 14,9 resto normal. Sistemático de orina: normal Rx tórax: imagen de condensación en lóbulo inferior izquierdo con broncograma aéreo y derrame pleural asociado. Hemocultivo positivo para neumococo. Coprocultivo negativo.

Juicio clínico: Neumonía neumocócica complicada con empiema pleural izquierdo y bacteriemia.

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria condensante típica/atípica, tuberculosis, enfermedad neoplásica, quilotórax.

Comentario final: Ingresa en Medicina Interna, con tratamiento antibiótico de amplio espectro y tubo de drenaje en tórax. Diarrea resuelta en dos días sin detectar germen en cultivos. Buena evolución clínica y radiológica, recibiendo el alta al mes con leve derrame residual. En la actualidad presenta curación completa y ha recibido vacuna antineumocócica. El agente más frecuente de las NAC es el neumococo (29-76%) produciendo bacteriemia en el 25-45% de los casos, con un aumento de la mortalidad de hasta 3 veces. La aplicabilidad de este caso para la Atención Primaria se basa en la importancia de un seguimiento estrecho en pacientes que no evolucionan favorablemente, explicándoles los síntomas de alarma y donde anamnesis y exploración física juegan un papel fundamental en la identificación de enfermedades.

Bibliografía

1. Bembibre Vázquez L, Lamelo Alfonsín F. Neumonía adquirida en la comunidad. Fisterra, 2012.
2. Núñez Fernández MJ, Ojea de Castro R, Lueiro Lores F, et al. Neumonía neumocócica con bacteriemia en adultos: estudio descriptivo en el noroeste de España. An Med Interna (Madrid). 2002;19(12).