

NOTAS "INFLUENZIANAS" Nº5

OTRO CASO DE SUDÁFRICA. ESTA VEZ LOCAL

28 FEBRERO 2010

El viernes 27 de junio 2008 me consulta una paciente de 59 años, sudafricana, residente cuatro años en Santiago, sin viajes recientes al exterior, vacunada contra influenza en abril, por compromiso febril del estado general de aproximadamente 48 horas de evolución. Refiere sentirse muy cansada, con calofríos, cefalea severa, oculalgia y fotofobia, dolor dental maxilar superior "en herradura", rinorrea, congestión nasal y odinofagia, tos con expectoración mucosa y ardor traqueal, mialgias de predominio dorso lumbar y muslos, donde siente "alfileres", artralgias de rodillas y tobillos.

Al examen físico fascies demacrada, piel pálida, húmeda, fría. Pulso 90' regular, PA 85/60 (refiere ser siempre hipotensa), Sat O₂ 97%, To 37.2, Frec respiratoria 20', sin apremio respiratorio. Faringe congestiva no pus, corazón, pulmones y abdomen n/e.

Laboratorio: IFD (+) para influenza A. Hemograma con hematocrito 34.0, leucocitos 14.300, 76% segmentados, 8 baciliformes, VHS 83, CK-total 58 (ref. < 140) PCR 292 Rx tórax sin infiltrados ni condensación.

Por acentuado CEG indico hospitalización e inicio tratamiento con oseltamivir. El sábado 28 la paciente tiene mejor aspecto, afebril, tranquila, aún con cefalea, ardor traqueal, mialgias y artralgias en extremidades inferiores, en menor intensidad.

Durante el fin de semana la paciente queda a cargo del Dr. Cristián Ibarra, quien el domingo 29 constata buena recuperación y le parece auscultar respiración sopiante en la base izquierda. Solicita una Rx tórax de control que resultó negativa.

Alta el lunes 30 junio prácticamente asintomática. Controlada el 9 julio solo palidez cutánea, sin síntomas. Solicito exámenes (ver tabla). Último control el 14 julio, cursando catarro respiratorio alto leve (ver exámenes).

Se trata de una paciente con cuadro clínico que puede considerar-

se como típico de influenza, con síntomas locales atribuibles a la acción directa del virus en el epitelio respiratorio alto como odinofagia, tos y ardor traqueal y síntomas generales atribuibles a la acción inflamatoria de citoquinas, como cefalea, mialgias, artralgias y manifestaciones de neuritis como odontalgia y sensación de alfileres en muslos. En una paciente como ésta uno espera encontrar un laboratorio "viral", con leucopenia y PCR leve o moderadamente alta. Pero, la influenza suele dar sorpresas como esta respuesta "bacteriana", con leucocitosis y PCR elevada.

La paciente no recibió tratamiento antibiótico.

Dr. Franz Baehr

Neumólogo Clínica Las Condes

Email: fbaehr@clc.cl

Exámenes	27/06/2008	09/07/2008	14/07/2008
Hematocrito	34.0	30.2	31.6
Leucocitos	14.300	12.300	8.790
Basófilos	0	0	0
Eosinófilos	0	2	2
Mielocitos	0	4	0
Juveniles	0	2	0
Baciliformes	8	8	10
Segmentados	76	62	61
Linfocitos	7	16	19
Monocitos	9	6	8
VHS	83	101	65
PCR	292	46	5