

TÍTULO: NO ES COVID-19 TODO LO QUE RELUCE

AUTORES:

N.J. Garrido Moriana(1), N. Casillas Ramos(1), L. Jiménez De La Cruz(1), C. García Casanova (1), L. Martínez Díaz (1), A. Gómez García-Consuegra (1), M. Moret Rueda (1)

(1)Medicina Interna, Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca (Cuenca).

CASO CLÍNICO:

Se trata de un hombre de 41 años, fumador de 1 paq/día, como antecedentes personales más relevantes tuvo una neumonía en octubre de 2019 y una posible pielonefritis aguda hace 4-5 años. Trabaja en una fábrica de madera, tiene un perro y un gato. Fue vacunado de COVID-19 el 21/6/21 con Janssen.

Acude a urgencias por fiebre de más de una semana, astenia y anorexia. Allí se evidencian infiltrados pulmonares alveolo-intersticiales bilaterales ingresando en Medicina Interna por neumonía COVID-19 pese a tener una PCR para SARS-CoV-2 negativa.

A la exploración en planta el paciente se encuentra estable con saturaciones de oxígeno por encima de 95% con oxigenoterapia extra.

Durante las pruebas que se solicitan llama la atención la presencia de proteinuria en sistemático de orina, que se confirma en orina de 12h (3.7g/día). Por lo que ampliamos el estudio (proteinograma, inmunoglobulinas, autoinmunidad y serologías) y contactamos con Nefrología. Llamaba la atención que le paciente tenía hipoalbuminemia en la analítica pero ningún edema a la exploración.

Al ir saliendo resultados la serología para VIH resulta POSITIVA.

Volvemos a explorar al paciente y ahora nos damos cuenta de la presencia de muguet oral (no explorado previamente por mascarillas) y un par de pequeñas úlceras en glande no dolorosas inespecíficas. Dado los nuevos hallazgos volvemos a ampliar el estudio con baciloscopias x3 (+cultivo para micobacterias), PCR de Pneumocystis jirovecii, PCR de ETS (chlamydia, micoplasma y pneisseria gonorrhoeae), QUANTIFERON y solicitamos TAC de alta resolución que informan como primera posibilidad sobreinfección por Pneumocystis Jirovecii.

Se inicia de forma empírica tratamiento con soltrim, corticoides sistémicos y fluconazol en espera de confirmación microbiológica. Finalmente el resultado es positivo con respuesta clínica y radiológica lenta pero favorable.

Con este caso clínico quiero enfatizar la importancia de orientar bien a los pacientes al principio del ingreso, lo cuál dada la situación de pandemia COVID-19 ha sido realmente difícil.

También me gustaría enfatizar la dificultad sobreañadida a la hora de realizar pruebas complementarias por las medidas “especiales” de aislamiento llevadas a cabo durante la pandemia, retrasando aún más los diagnósticos y, en definitiva, complicando nuestra práctica clínica diaria.