

Caso clínico

VI reunió n MPOC-Barcelona

Lorena Elias Vilar



CONSORCI SANITARI
DEL MARESME

- **MOTIVO DE CONSULTA:**
 - Hombre de 47 años, sin alergias medicamentosas conocidas, fumador activo de 2 paq/día, enolismo severo que consulta por tos y distermia.
- **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:**
 - Criterios clínicos de bronquitis crónica.
 - No tratamiento habitual.



- **ENFERMEDAD ACTUAL:**
 - Refiere desde hace 4 días cuadro de tos húmeda poco productiva, malestar general y sensación distérmica no termometrada con escalofríos y diaforesis. Ha realizado tratamiento con paracetamol sin mejoría. No refiere dolor torácico ni disnea.



EXPLORACIÓN FÍSICA

- TA 105/66, FC 125X', FR 20x', T.Ax 39.5°C, SO2 92%B
- Normocoloreado, bien hidratado, con diaforesis profusa.
- NRL: Consciente, orientado. Lenguaje coherente y fluido sin disartria ni afasia. Pares craneales indemnes. Fuerza muscular V/V en las 4 extremidades. Sensibilidad y coordinación conservadas. No rigidez de nuca. Kernig y Brudzinski negativos.
- RESP: murmullo vesicular conservado con estertores crepitantes gruesos en todo hemicampo inferior derecho, con aumento local de las vibraciones vocales y percusión mate.
- CV: tonos cardíacos taquiárdicos, rítmicos, sin soplo. Pulsos periféricos presentes y de amplitud conservada. No edemas.
- ABDOMEN: blando y depresible, no doloroso, no masas ni megalias.



RX de tòrax:



EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- Analítica: gluc 132, urea 21, Cr 0.8, **Na+ 123**,
- K+ 3.3, Cl- 89, Hb 14.4, Hct 39.8, leuc 4850 (90.6S,4.3L), plaq 77.000, **PCR 38.9**
- Gasometría arterial basal: pH: 7.53 pCO₂ 31 Bc 25.9 pO₂ 64 Sat O₂:94 %
- Hemocultivos: pendientes (cursados)
- Antigenurias en orina: pendientes (cursadas)



ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

- Neumonía atípica basal derecha FINE III.
- Hiponatremia moderada.
- Hipoxemia hipocápnica



EVOLUCIÓN

- Se administra tratamiento antibiótico empírico con ceftriaxona y azitromicina.
- Ingreso en UCI por insuficiencia respiratoria aguda en urgencias y shock séptico.
- Ag legionella en orina positivo.



Neumonía por *Legionella pneumophila*

- Factores de riesgo:
 - tabaquismo,
 - neumopatía crónica,
 - edad avanzada,
 - hospitalización previa
 - inmunosupresión
- Características clínicas:
 - fiebre alta,
 - la diarrea,
 - la hiponatremia,
 - el inicio de los síntomas a los 10 días de un alta hospitalaria
 - la aparición en un brote epidémico



NOTA CLÍNICA

Estudio de un brote de infección por *Legionella pneumophila*

M. Pilar Barrufet-Barquúa, Goretti Sauca-Subiasb, Lluís Force-Sanmartína, Àngela Felip-Benacha, Encarna Martínez-Pérezc y Josep A. Capdevila-Morella
aServicio de Medicina Interna. Hospital de Mataró. Mataró. Barcelona.
bLaboratorio de Microbiología. Hospital de Mataró. Mataró. Barcelona.
cVigilancia de la Salud. Hospital de Mataró. Mataró. Barcelona. España.

Med Clin (Barc). 2006;126(5):178-82

- Mataró, año 2002.
- Brote comunitario de legionelosis. Origen torre de refrigeración.
- 151 pacientes. Tasa de 4 pacientes por 1000 habitantes.
- Mortalidad 1'4 %: 2 pacientes.