

CASO CLÍNICO: Infección respiratoria y condensación pulmonar

Paciente varón de 28 años que acude al Servicio de Urgencias del hospital, en enero del 2013.

Motivo de la consulta: fiebre y sibilancias de comienzo agudo

Antecedentes de interés: Paciente con alergia a los ácaros, pelo de gatos y perros, gramíneas, ciprés, pino y platanero. Asma extrínseco en tratamiento con corticoides y broncodilatadores inhalados.

Proceso actual: Desde hace 3 días, fiebre alta con tos seca en accesos y artromialgias sin mejoría con paracetamol e ibuprofeno. Desde hace 2 días, sibilancias con disnea progresiva y empeoramiento del estado general, por lo cual acude a Urgencias. Comenta haber estado en contacto con 2 compañeros con un cuadro similar de fiebre y artromialgias.

Exploración clínica:

Frecuencia respiratoria 24 rpm, presión arterial 130/70 mm Hg, presión pulsimetría 96 %, frecuencia cardiaca 135 ppm, temperatura axilar 39 °C.

Postrado, pero no impresiona como grave.

Auscultación pulmonar: murmullo vesicular disminuido en hemitórax izquierdo, espiración alargada.

Laboratorio: proteína C reactiva 1.58 mg/dL (normal <1), 6.10 x 10⁹/L leucocitos con fórmula y resto de hemograma dentro de la normalidad.

Radiología: Pequeña condensación no segmentaria en hemitórax izquierdo

Exploraciones complementarias:

- Hemocultivo: negativo
- Tinción de gram y cultivo de esputo: flora mixta sin predominio.
- Antígeno urinario para *Streptococcus pneumoniae*: negativo.
- Frotis nasal y faríngeo para estudio de virus de la gripe (PCR a tiempo real): **positiva para virus gripe B.**

Evolución:

Se le administra oseltamivir durante 5 días y el paciente evoluciona favorablemente.

COMENTARIOS

- La circulación del virus de la gripe en la población nos debe poner en alerta para considerarle como agente etiológico en las infecciones respiratorias. Podemos detectar casos esporádicos de gripe a lo largo de todo el año; sin embargo su aparición tiene una marcada estacionalidad, fundamentalmente entre los meses de noviembre y marzo.
 - Las infecciones por virus de la gripe afectan sobre todo al tracto respiratorio superior. En la mayor parte de los casos tienen un curso benigno y autolimitado, el diagnóstico es clínico y no se suelen solicitar pruebas microbiológicas ni radiografía de tórax.
 - En determinados pacientes sobre todo con enfermedad subyacente (nuestro paciente presentaba asma), la infección puede extenderse al parénquima pulmonar y llegar a ser grave. En estos pacientes el diagnóstico microbiológico rápido es fundamental, ya que el tratamiento precoz con antivirales (oseltamivir) reduce la gravedad de la enfermedad y mejora las probabilidades de supervivencia.
 - En nuestro paciente hubo condensación pulmonar (neumonía), por tanto, además del estudio del virus de la gripe, de manera simultánea se solicitaron pruebas microbiológicas para el estudio de bacterias (hemocultivo, gram y cultivo de esputo y determinación de antígeno urinario de *Streptococcus pneumoniae*) ya que existe la posibilidad de una etiología mixta (bacteria y virus). El resultado de todas estas pruebas será el que condicione el tratamiento definitivo más adecuado del paciente.
-