PMQ DEL SISTEMA RESPIRATORIO

TALLERES INTEGRADOS III
4º Grado en Medicina
Laia Motera Pastor

HISTORIA CLÍNICA

- MOTIVO DE CONSULTA: Mal estado general.
- ANTECEDENTES PERSONALES:
  - No RAM, No hábitos tóxicos, no HTA, no DM, no DLP.
  - Dos episodios de NAC en el último año (Abril y diciembre) tratado de forma ambulatoria.
  - TACAR de control en Febrero sin hallazgos patológicos.
  - En seguimiento en CCEE por Neumología.
  - Situación basal: IABVD, muy deportista.
  - No Qx previa ni tratamiento habitual.

- ENFERMEDAD ACTUAL:

  Hombre de 34 años que acude a Urgencias por fiebre de 38,2ºC de aproximadamente 7 días de evolución. Además, presenta tos, odinofagia y expectoración marronácea, para lo cual el MAP le receta Amoxicilina. No hay mejoría de la fiebre, haciendo picos febriles de 39ºC.

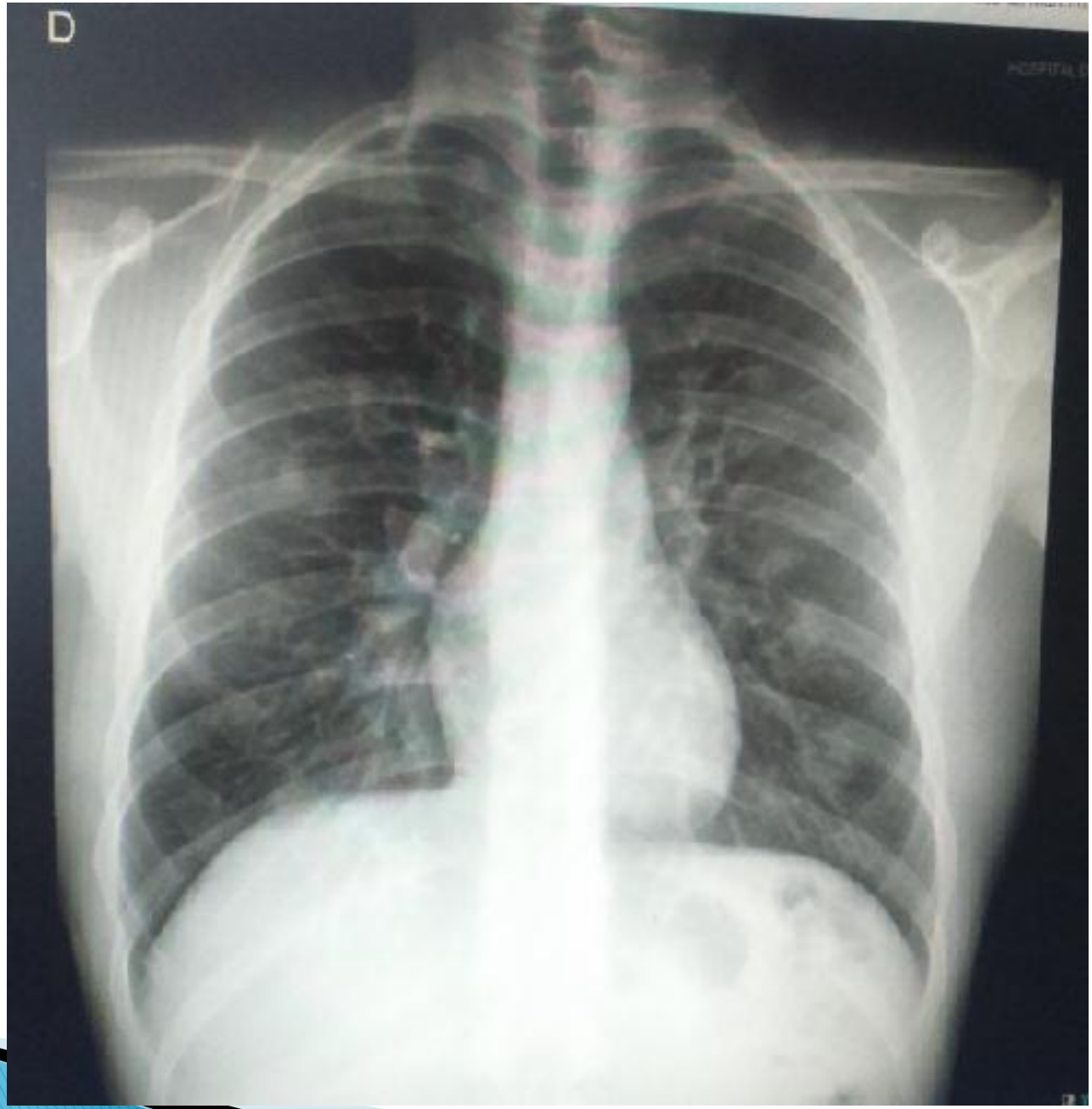
  También destaca que su hija llevaba 2 semanas con varicela. El paciente niega haber tenido varicela ni estar vacunado. No presenta lesiones cutáneas.

- EXPLORACIÓN FÍSICA:
  - BEG, consciente y orientado, NH, NC, Eupneico en reposo.

  - Constantes:
    - TA 130/60 mmHg
    - FC: 55 lat/min
    - Tª: 36,5 ºC
    - Sat O2: 97%

- AC: Rítmica, sin ruidos patológicos
- AP: MV conservado, no alteraciones.
- No adenopatías, no ingurgitación yugular.
- No focalidad neurológica.
- ABD: blando y depresible, no doloroso a la palpación, no megalias, peristaltismo conservado.

- PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:
  - Analítica: no datos destacables patológicos.
    PCR 4,6 mg/dl (no muy elevada)
  - ECG: Sin hallazgos patológicos.
  - Broncoscopia: compatible con la normalidad.
  - RX Tórax:

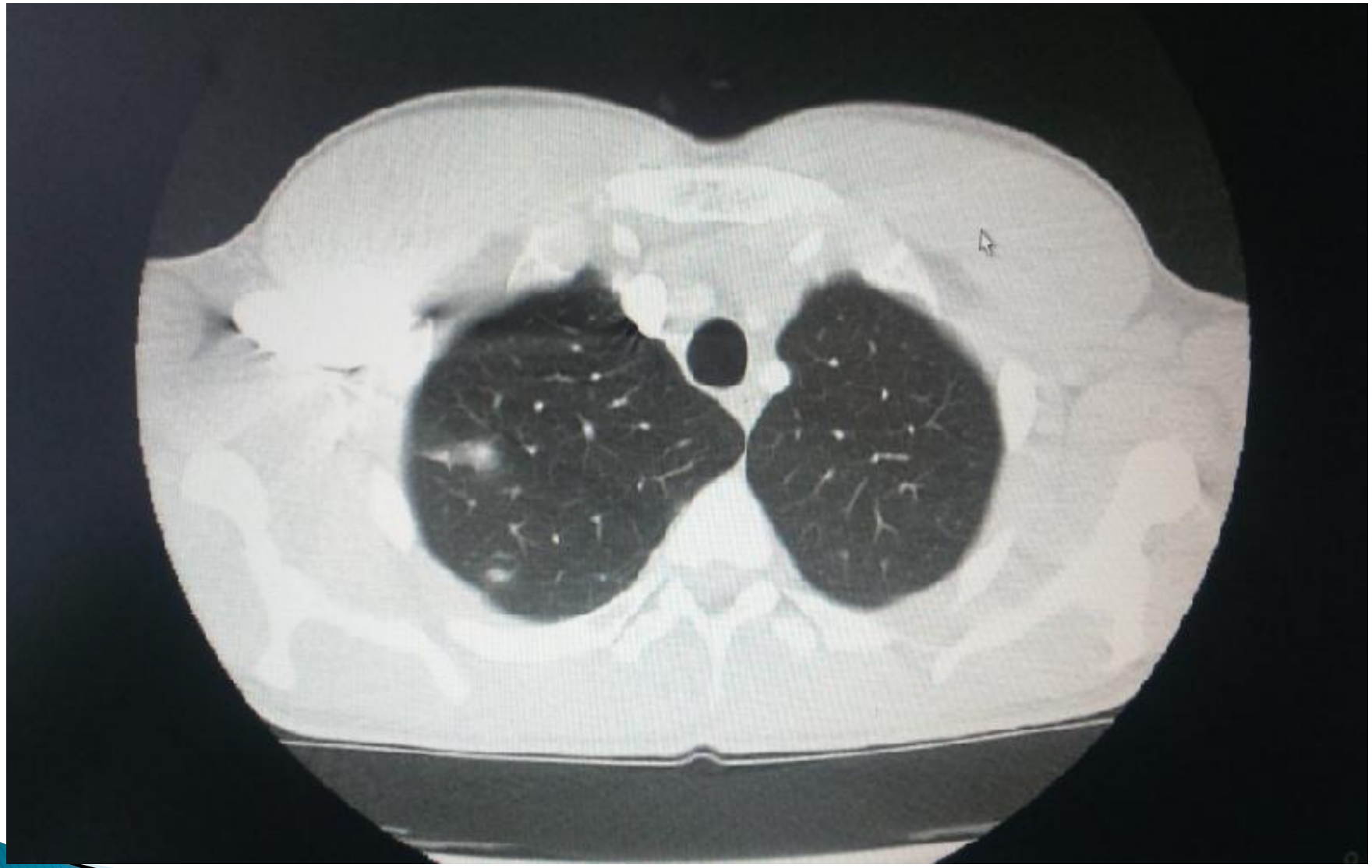

D

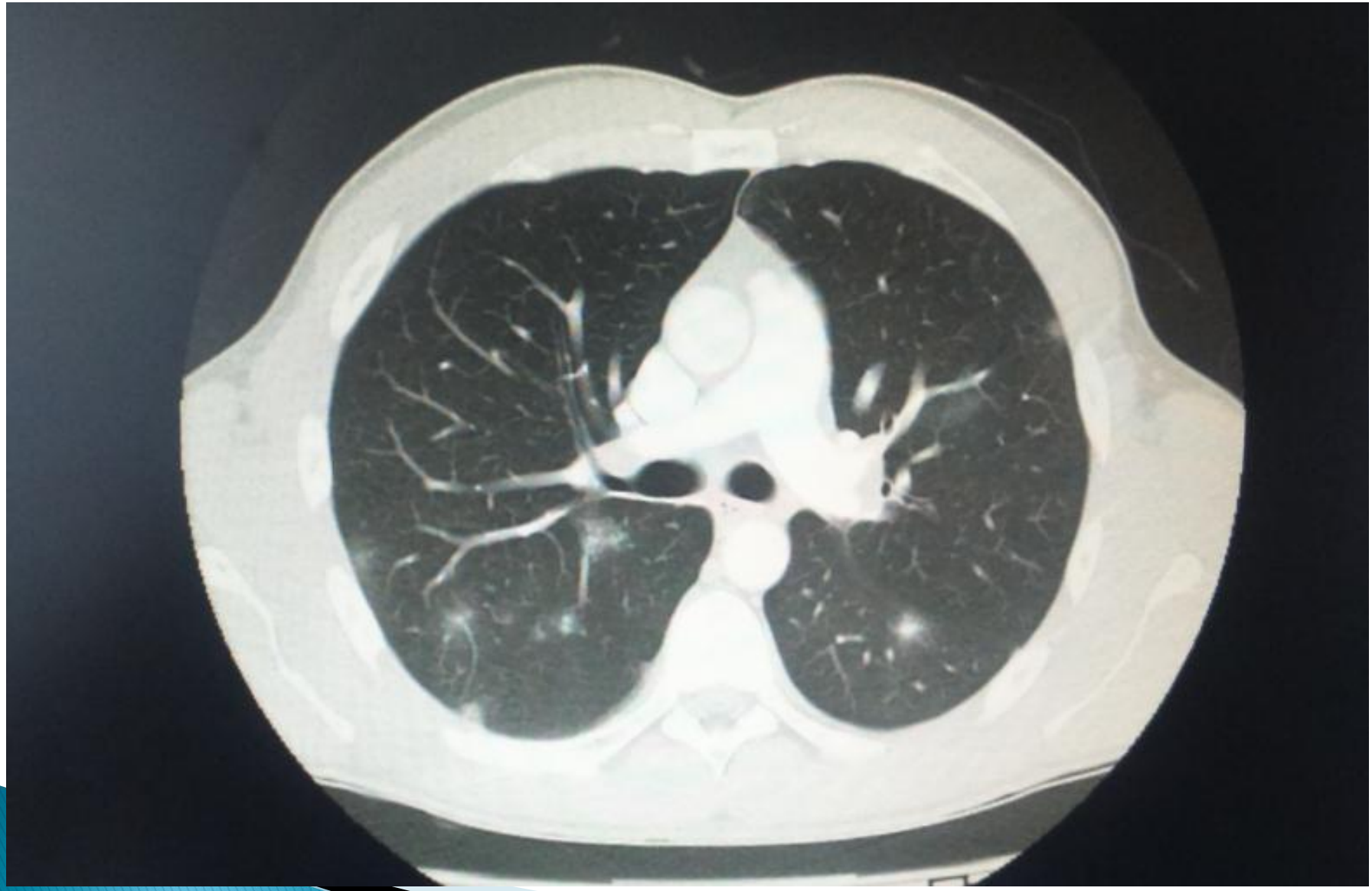
- Descripción RX tórax:

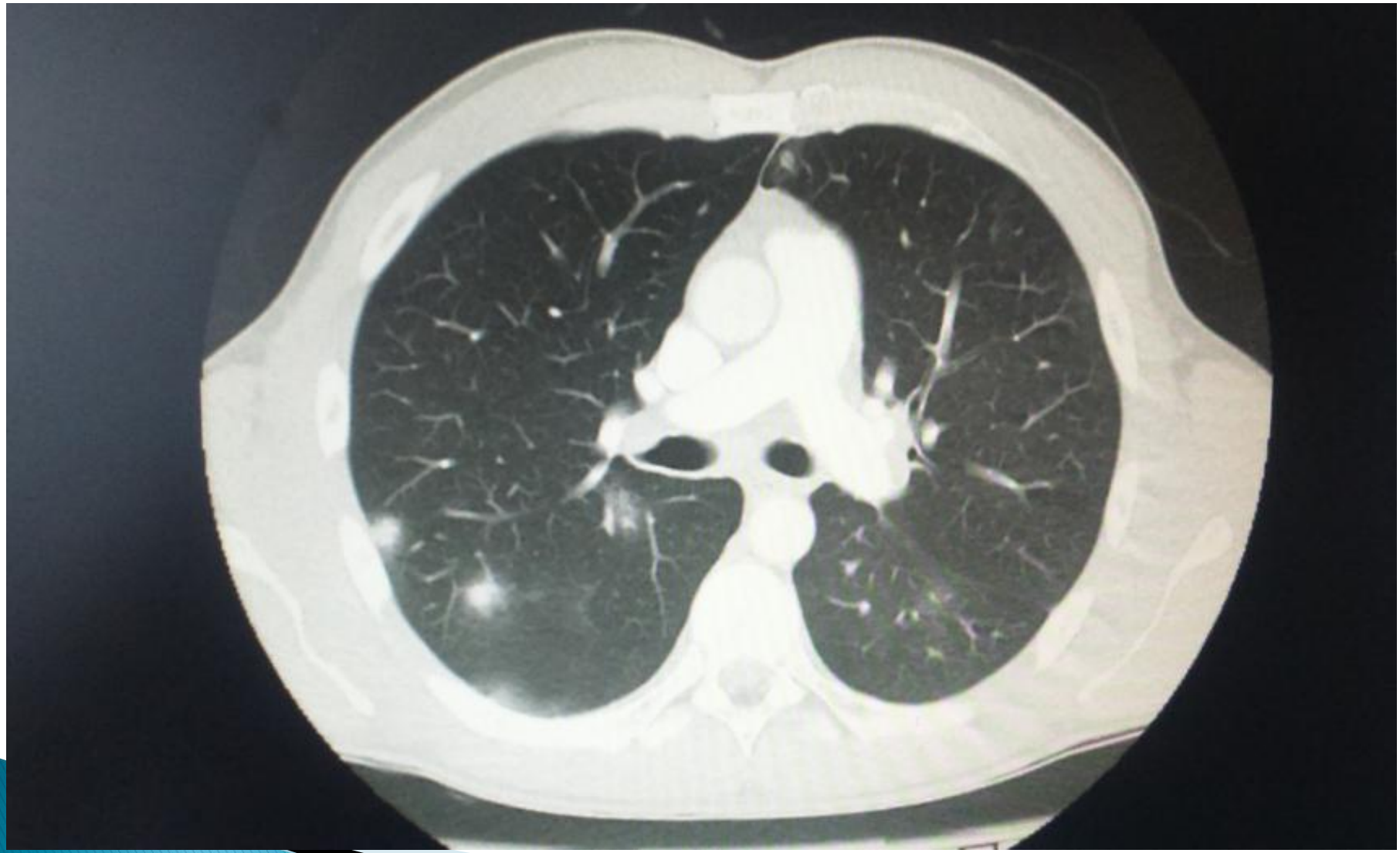
  Mediastino centrado. ICT < 0,5. Senos costofrénicos libres. En parénquima, se observan múltiples infiltrados dispersos bilaterales.

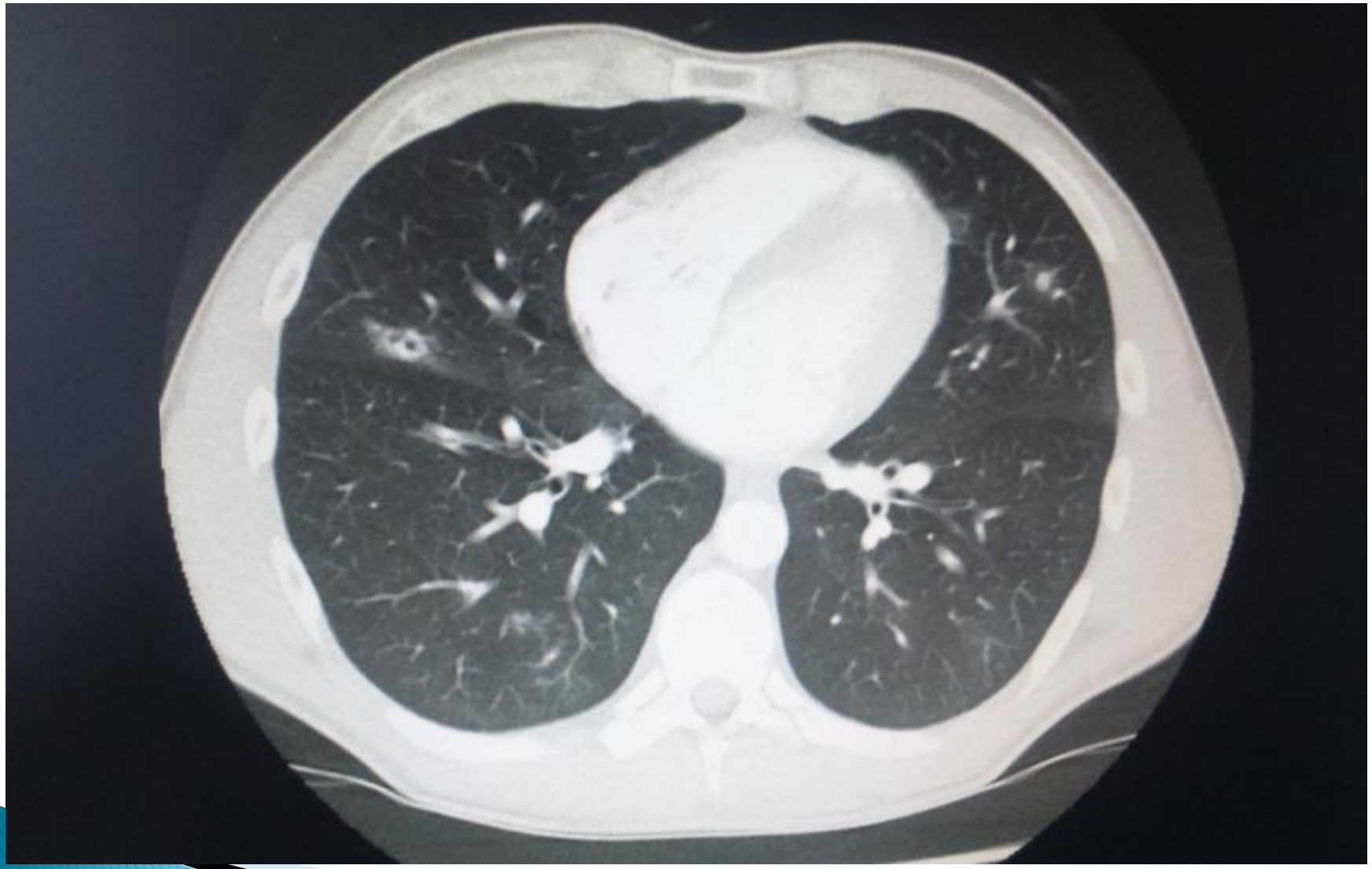
TAC de tórax con contraste:

- Ganglios axilares bilaterales. Adenopatías mediastínicas en todos los espacios e hiliares bilaterales probablemente reactivas.
- Restos tímicos en mediastino anterior.
- Se visualizan en ambos hemitórax múltiples nódulos de distintos tamaños, que presentan características diversas, unos en vidrio deslustrado, otros con mayor consolidación con halo periférico en vidrio deslustrado y los terceros con cavitación (en LM).
- Por imagen y desconociendo los antecedentes del paciente consideramos dos opciones diagnósticas:
  - infecciosos: valorar émbolos sépticos, neumonía (micótica, bacteriana…)
  - inflamatorios en relación con vasculitis (S. de Wergener)
  - otras posibilidades son nódulos reumatoideos, linfoma, VIH….









- Serología:
  - A destacar:

    Virus Varicela Zoster IgG Elisa e IgM Elisa→ Positivo.
    Nivel alto de IgM compatible con una infección actual.

- DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

  Neumonía por varicela

  TRATAMIENTO: Aciclovir 500mg cada 8h.

NEUMONÍA VARICELOSA

- La varicela, producida por la primoinfección del virus varicela-zóster (VZV), es la enfermedad exantemática más frecuente en la población infantil de los países desarrollados. Es considerada una enfermedad benigna y sus principales complicaciones son neurológicas y sobreinfecciones.

- Es altamente contagiosa, de forma directa (gotitas de Pflügge) y por contacto con las lesiones cutáneas, desde 48 horas antes hasta 4-5 días después de aparecer el exantema y su periodo de incubación es de unos 15 días.

- Afecta solamente al 1-2% de los adultos. La complicación más frecuente y grave, en este grupo de edad, es la neumonía varicelosa.

- El deterioro de la inmunidad celular ocasionado por enfermedades coexistentes, infección por VIH, cáncer, el **hábito de fumar**, la EPOC….son factores de riesgo para desarrollar neumonías varicelosas.

- Síntomas más frecuentes: fiebre, tos seca, disnea y dolor pleurítico, más raro hemoptisis.

- El patrón radiológico más frecuente es el infiltrado intersticial bilateral, con nódulos de 2 a 10 mm, con predominio en bases y/o región perihiliar, aunque no es raro el patrón alveolar, estas lesiones pueden tardar meses en desaparecer o evolucionar hacia la calcificación residual. El derrame pleural y las adenopatías mediastínicas son poco frecuentes.

- El diagnóstico habitualmente se realiza por criterios clinicorradiológicos en el curso de una varicela, siendo la serología, el cultivo y el frotis de Tzanck pruebas confirmatorias.

- Uso temprano del Aciclovir es recomendable en todos los pacientes. Aconsejado el uso de corticoides especialmente en pacientes con clínica respiratoria.

- La neumonía por varicela es tan infrecuente que los estudios a gran escala son difíciles de llevar a cabo, y la mayoría de los análisis publicados informan pequeñas muestras de series de casos o bien análisis retrospectivos a lo largo de muchos años.