

## **Historia Clínica**

FP: Paciente de 24 años, raza blanca, sexo masculino, procedente de Montevideo; zona urbana

AP: sin antecedentes patológicos a destacar

AE: policía de narcóticos en zonas suburbanas.

EA: 5 días previo a la consulta en emergencia comienza con fiebre de 40°C axilar, en ganchos, acompañando de artromialgias generalizadas, tos seca, disnea sibilante, cefalea y vómitos. Tránsito digestivo bajo y tránsito urinario sin alteraciones.

Del examen físico se destaca: paciente lúcido, febril 39°C axilar, polipnea de 30 rpm, tos con escasa expectoración mucopurulenta, bien hidratado y perfundido. PyM hiperemia conjuntival, sin petequias.

BF amígdalas congestivas.

PP: MAV conservado, estertores secos finos y subcrepitantes difusos, sin tirajes bajos. Saturación de oxígeno de pulso 89% en VEA.

CV: taquicardia regular de 120cpm, normotenso.

Abdomen blando, depresible, sin irritación peritoneal.

SNM: GCS 15, no DFN, no rigidez de nuca. Pupilas intermedias, simétricas con reflejos conservados.

RxTx con infiltrado intersticial bilateral, sin broncograma aéreo, sin ocupación pleural.

Hemograma: GB 5300 con fórmula desviada a izquierda, Hematocrito 62%, HB 17.3 gr / dl, plaquetas 80000/mm<sup>3</sup>.

Día 1: ingresa a sala de medicina con planteo inicial de Neumopatía aguda comunitaria con insuficiencia respiratoria en paciente inmunocompetente, destacando RxTx con patrón intersticial y plaquetopenia.

Se extraen muestras para serología de MO atípicos (*Chlamydia pneumoniae*, *Chlamydia psittaci* y *Mycoplasma*). Se realiza Test rápido Influenza A y B.

De la evolución en sala de medicina, se destaca la persistencia de disnea sibilante, permaneciendo febril mantenido. Vómitos en reiteradas ocasiones.

Peoría clínica progresiva constatándose el Día 3 intenso trabajo respiratorio y tendencia al sueño. Se optimiza tratamiento broncodilatador, con escasa respuesta. Gasometría arterial con MBF: pH 7.28, PO<sub>2</sub> 50 mmHg, PCO<sub>2</sub> 32mmHg, HCO<sub>3</sub> 17, BE-10, SatO<sub>2</sub> 92%. Lactato 1.9 mmol/L. A nivel hemodinámico, PA 80/50 que mejora parcialmente con administración de cristaloides (2000cc SSI 0.9%). Oscilación del nivel de vigilia, sin DFN, no movimientos anormales, no rigidez de nuca. Se realiza TC de cráneo que no evidencia alteraciones.

De la analítica se destaca deterioro de función renal, plaquetopenia progresiva y alteración de transaminasas.

Dada la mala respuesta al tratamiento realizado, con insuficiencia respiratoria tipo I, hipoxemia refractaria, plaquetopenia, deterioro de función renal y hemodinámico, el 27/12/10 se solicita ingreso a UCI con planteo de DOM febril y/o sepsis respiratoria.

Ingresa paciente vigil, responde órdenes simples, pliegue cutáneo hipo elástico, petequias en cara anterior de tórax, hiperemia conjuntival. LFG adenomegalias submaxilares. PA 90/70mmHg, relleno capilar instantáneo, taquicardia sinusal de 128 cpm. A nivel respiratorio, polipnea 36 rpm, MAV globalmente disminuido, estertores crepitantes en mitad inferior de hemitórax izquierdo y en base de hemitórax derecho, estertores secos aislados bilaterales. Tirajes altos y bajos, saturación de oxígeno de pulso 88% con MBF. Abdomen blando, depresible, indoloro, sin visceromegalias. Sonda vesical con orina concentrada 100ml. SNM GCS 15. No DFN. No rigidez de nuca.

Se inicia VNI. Gasometría arterial con VNI (FiO<sub>2</sub> 60%, PEEP 8, PS 12): pH 7.30, PO<sub>2</sub> 103mmHg, PCO<sub>2</sub> 46mmHg, HCO<sub>3</sub> 20, BE -2. PaFi 171.

Se emplaza VVC YD, PVC 5cmH<sub>2</sub>O, SatO<sub>2</sub> vc 55%.

Se optimiza administración de cristaloides con buena respuesta hemodinámica.

Hemograma:

- Hematocrito: 62%
- Hemoglobina: 17,3 g/dl
- Glóbulos blancos: 5.300/mm<sup>3</sup>
- Plaquetas: 80.000/mm<sup>3</sup>. Granulocitosis con discreto desvío a izquierda, linfocitos plasmocitoides. Trombocitopenia con macroplaquetas.

Azoemia: 0.92 g/L

Creatininemia: 1.41 mg/dl

Ionograma:

- Sodio: 128 mEq/L
- Potasio: 3,8 mEq/L
- Cloro: 90mEq/L

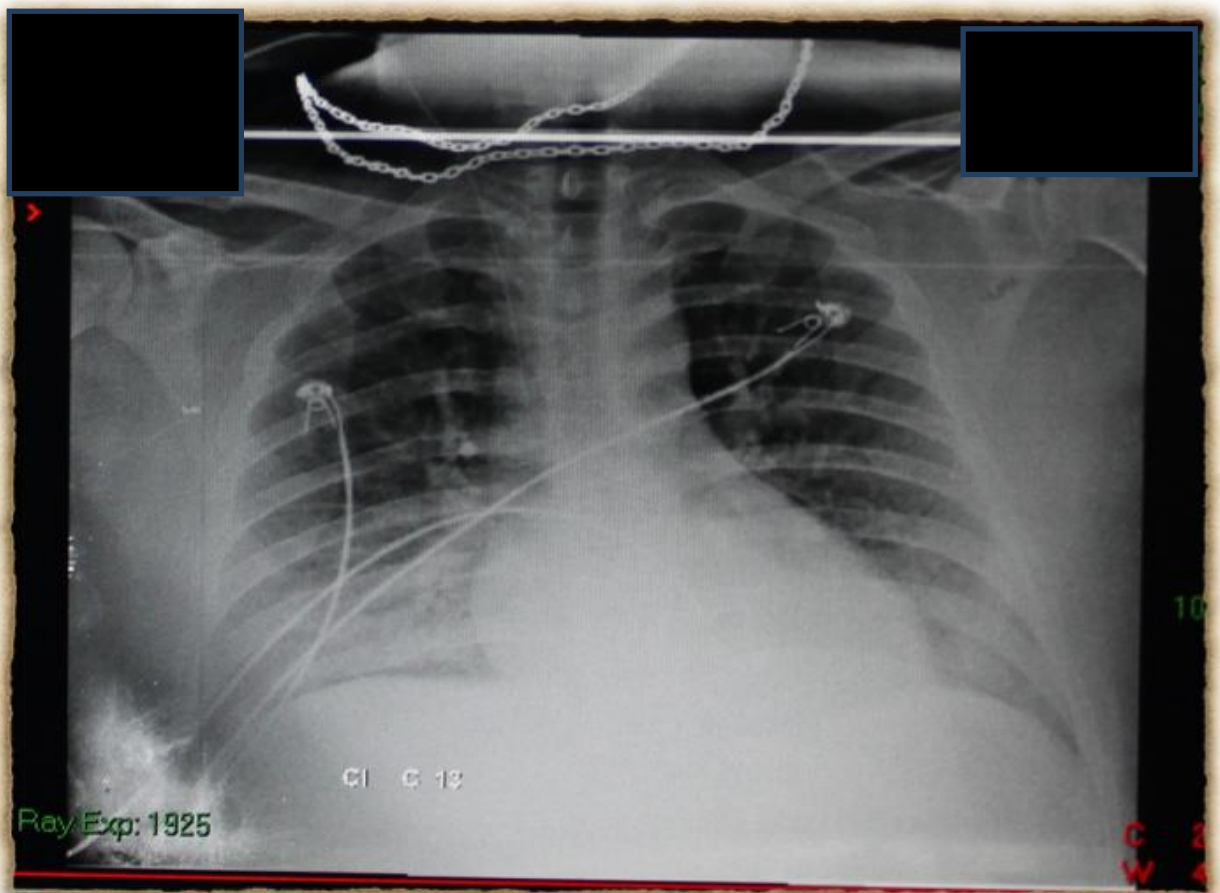
Proteína C reactiva: positivo 48 mg/L

Examen de orina:

- Proteínas: 1,15 g/dl
- Urobilina: 0.1 E.U/dl
- Hemoglobina: no se detecta
- Examen microscópico: Escasas células epiteliales planas, escasos leucocitos, abundantes cilindros granulosos finos y escasos cilindros hialinos, uratos.

Rx de tórax: infiltrado intersticial difuso bilateral, con pequeños focos de neumonitis exudativa bibasal.

EcocardiogramaTT: FEVI 35%, hipocontractilidad global, sin dilatación de cavidades, válvulas sin alteraciones, VCI sin colapso inspiratorio.



## Discusión:

- 1) En suma
- 2) Planteo diagnóstico
- 3) Diagnósticos Diferenciales
- 4) Estudios a solicitar para confirmar el diagnóstico
- 5) Estudios a solicitar para establecer diagnósticos diferenciales
- 6) Tratamiento (enfocado en lo infeccioso)