

SEPSIS SECUNDARIA A NEUMONÍA POR VIRUS INFLUENZA A (H1N1). PRESENTACIÓN DE UN CASO TÍPICO.

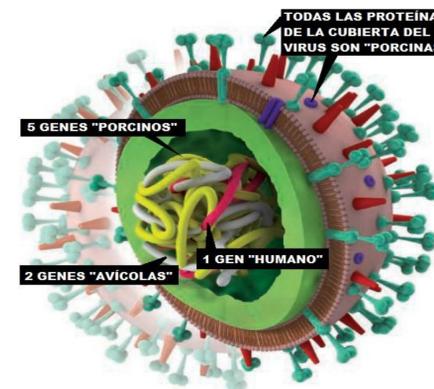
Autores: Cuesta Pérez-Camino A (1), Díez Cruz C (2), Velázquez Álvarez J (3), Crespo González S (3), Pérez Bol R (3), Augusto Rendo B (4)
Centro de trabajo: (1) Médico de SUAP C.S.Colindres, (2) Médico de SUAP C.S.Ampuero, (3) Médico de Familia C.S.Cudeyo, (4) Enfermera de C.S.Cudeyo

INTRODUCCIÓN:

La infección por el virus influenza A (H1N1) es una enfermedad de elevada prevalencia. Puede dar lugar a infección respiratoria grave y a síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). Los cuadros más graves y mortales se producen en menores de 50 años, embarazadas o pacientes con enfermedades crónicas.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Varón de 33 años, sin antecedentes personales de interés, sin hábitos tóxicos, con clínica de tos seca de 5 días de evolución, comienza con fiebre de 38, dolor pleurítico en costados, expectoración herrumbrosa y una deposición diarreica. Exploración física, pruebas complementarias y tratamiento: Regular estado general, Tensión arterial 65/43, frecuencia cardíaca 117, temperatura 37.5, eupneico, saturación oxígeno 94%, auscultación pulmonar: crepitantes base derecha. Se pauta reperfusión con suero salino y se deriva al hospital de referencia. A los 30 minutos comienza con insuficiencia respiratoria grave, ingresa en cuidados intensivos, precisando ventilación mecánica e inotrópicos. Radiología tórax: neumonía basal derecha. Se pauta tratamiento empírico con oseltamivir y tazocel. Serología atípicas negativo, PCR virus influenza A +, hemocultivos negativo. A las 48 horas mejoría clínica.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

El SDRA y el shock refractario a neumonía es la causa más frecuente de gravedad y muerte en pacientes con virus influenza A (H1N1). Los síntomas más frecuentes asociados a ingreso en cuidados intensivos son malestar general, disnea, diarrea y alteración de la conciencia. La clínica es indistinguible de cualquier infección respiratoria y ante toda neumonía grave sin etiología conocida es preciso solicitar precozmente la PCR para el virus influenza A (H1N1) e iniciar empíricamente tratamiento con oseltamivir y antimicrobianos por frecuente infección intercurrente. En nuestro caso destacar la importancia de registrar las constantes para valorar precozmente la inestabilidad hemodinámica.

PALABRAS CLAVE: Virus influenza A (H1N1); Neumonía; Síndrome distrés respiratorio agudo.

BIBLIOGRAFÍA:

1. C. de Haro López, R. Ferrer Roca, J. Vallés Daunis. Neumonía y síndrome de distrés respiratorio agudo producido por el virus influenza A (H1N1). Med Intensiva 2009; Vol 33(9), 455-458.
2. Martha Gabriela Márquez, Mayra Sofía Castro. Neumonía grave por Virus AH1N1: Revisión de bibliografía a propósito de un caso. Actualidades. Med Int Mex 2010; 26 (5), 516-523.
3. J. Torres Macho, C. Martínez-Fidalgo Vázquez. Rev Clín Esp 2010; 210 (3), 1-3