

Enfermidade do empresario

Marcos Atanes, Alba; Deus García, Cristina; Sal Valiño, Andrés; Sal Valiño, Javier

Ámbito: Urgencias de Atención Primaria e Hospitalarias

Motivo de consulta: fiebre e desorientación

Antecedentes persoais: Sen alerxias, fumador, Obesidade, Diabetes mellitus, hipertensión, dislipemia, SAHS. IABVD. Vive na Coruña. Empresario, viaxa frecuentemente.

Anamnese: Varón de 60 anos, traído ao PAC pola súa muller, por desorientación e febre de 5 días de evolución. Inicio da clínica tras unha das súas viaxes por traballo, unha convención nun hotel en Portugal. Picos de ata 39°C, cefalea, artromialxias e odinofaxia. Sen clínica gastrointestinal ou miccional.

Exploración física: TA 130/70, FC 80lpm, SaO2 93%, FR 30rpm

Aceptable estado xeral, ben hidratado e perfundido. Taquipneico. Desorientado en tempo e espazo, bradipsíquico e con discurso incoherente. Sen meninxismos nin focalidade neurolóxica. Farinxe hiperemica sen exudados amigdalares. Auscultación pulmonar: hipofonese global, crepitantes grosos na base dereita. Resto da exploración anodina.

Dada a sospeita de NAC, con CRB-65 >1 e hipoxemia, derivase a urgencias hospitalarias.

Probas complementarias:

- AS: Hemoglobina 13.2, Leucocitos 12.02, Urea 51, Creatinina 0.7, Sodio 128
- GSA: pH 7.52, pCO2 36.5, pO2 52.6, HCO3 30.2, EB 6.8, SatO2 91%
- PCR SARSCoV2, Influenza A e B: negativos
- Antixenuria Legionella pneumophilla grupo 1: positivo
- RX torax: opacidade perihiliar dereita compatible con infiltrado infeccioso

Diagnóstico e evolución:

O paciente ingresou por **neumonía por Legionella pneumophila** con insuficiencia respiratoria, hiponatremia e síndrome confusional. Respondeu ben a azitromicina e recibiu alta en poucos días.

Conclusións:

Neste caso, o **antecedente epidemiolóxico** da estadía nun hotel é relevante a nivel comunitario, dada a transmisión da enfermidade por Legionella: prolifera en augas estancadas entorno aos 30°, e trasmitese por aerosois, en duchas ou torres de refrixeración. Considérase unha **enfermidade de declaración obrigatoria**, e nos brotes, débense analizar fontes comúnse tomar medidas ata o seu control. A sospeita clínica de pneumonía atípica, xunto co contexto, levou a solicitar a antixenuria precozmente, evitando retrasos terapéuticos.

