



Caso clínico

Motivo de consulta: "Disnea"

Resumen de caso: Paciente masculino de 23 años de edad natural de Cumaná procedente de la localidad, sin antecedentes patológicos conocidos, quien refiere inicio de enfermedad actual en Julio 2022 cuando comienza a presentar pérdida de peso no asociada a hiporexia de aproximadamente 15Kg. Posteriormente, el 01/02/2023 se asocia disnea a leves esfuerzos, ortopnea y tos seca sin predominio horario, concomitante fiebre cuantificada en 39C, vespertina, precedida de escalofríos, seguida de diaforesis que cede con administración de Acetaminofen 500mg VO, motivo por el cual acude a medico donde indican tratamiento sintomático no precisado, sin mejoría de sintomatología. El 05/02/23 acude a médico donde realizan RX de tórax y en vista de hallazgos indican tratamiento ambulatorio con Ceftriaxona 2gr VEV OD y nebuloterapia con Salbutamol TID. Por persistencia de síntomas el 16/02/23 es ingresado en nuestro servicio en el contexto de IRB: neumonía de focos múltiples recibiendo antibioticoterapia con Cefazidima + Vancomicina, durante la hospitalización de realiza fibrobroncoscopia + lavado broncoalveolar (13/03/24); que reportó germen aislado *Stenotrophomonas maltophilia* por lo que se indicó Trimetoprim/Sulfametoxazol durante 21 días, siendo egresado el 24/03/24, con patrón de disnea asociada a grandes esfuerzos.

El 06/08/23 presenta exacerbación de patrón habitual de disnea a pequeños esfuerzos que progresa a reposo, asociándose el 25/08/2023 fiebre cuantificada en 39°C, precedida de escalofríos y seguida de diaforesis, sin predilección horaria, que atenúa con acetaminofén e ibuprofeno, por lo que acude a este centro, donde se evalúa el 02/09/23 y se decide su ingreso. Durante evolución intrahospitalaria por manifestaciones clínicas y evidenciar leucocitosis con neutrofilia se plantea IRB: NAC de focos múltiples que condiciona insuficiencia respiratoria, iniciando Cefepime (recibido por 19 días) y TMP/SMX: 15mg/Kg/día en el contexto de antecedente de neumonía por *Stenotrophomonas maltophilia*, el 06/09/24 se asocia Itraconazol y Linezolid el cual recibió por 27 días, en vista de persistencia de fiebre y aumento de requerimientos de oxígeno. El 15/09/23 se inicia Azitromicina para cobertura de micobacterias atípicas por hallazgos tomográficos. El 20/09/23 en vista de aumento de requerimientos de oxígeno, se decide rotar antibioticoterapia a Meropenem 2gr EV cada 8 horas y asociar Metilprednisolona 60mg EV OD, así mismo se inicia trombotilaxis con HBP 20mg VSC OD, con cese de fiebre.

Posteriormente, el 22/09/23 por signos de distrés respiratorio, dado por tiraje intercostal y taquipnea con aumento de requerimientos de oxígeno a mascarilla con reservorio, se inicia VMNI BPAP IPAP:12cmH₂O/EPAP: 6cmH₂O por 1 semana, con mejoría de patrón respiratorio, por lo que se cambia dispositivo de oxígeno a mascarilla simple a razón de 10lts/min y se decide disminuir dosis de metilprednisolona a 40mg VEV OD, reaparecen episodios febriles aislados cuantificados en 39.5C, por lo que se decide aumentar nuevamente dosis de esteroides. El 03/10/23 se cambia dispositivo a cánula nasal a razón de 5lts/min, manteniendo resto de indicaciones. El 06/10/23 en vista de paciente presentar saturación de oxígeno a aire ambiente 93-94% se procede a retirar dispositivo de oxígeno. Paciente hemodinámicamente estable, afebril, sin requerimientos de oxígeno recibiendo Meropenem 2gr EV cada 8 horas, Prednisolona 50mg VO OD, Azitromicina 500mg VO OD, TMP/SMX: (15mg/kg/día) 5 tabletas de 80/400mg VO cada 12 horas, Itraconazol 200mg VO cada 8 horas por 3 días luego 200mg VO cada 12 horas, NBT: Bromuro de Ipratropio: 15gotas diluidas en 3cc de Sol. 0.9% cada 8 horas, Codebromil plus 10cc VO cada 8 horas, Enoxaparina 20mg VSC OD.

Antecedentes personales: niega diabetes mellitus, asma, hipertensión arterial, niega alergia medicamentosa y/o alimentaria. Niega traumáticos. Niega quirúrgicos. Refiere antecedente de Hepatitis A hace 4 años, herpes zóster hace 4 años, sin complicaciones. Niega infecciones respiratorias durante la infancia.

Antecedentes familiares: Madre viva con diagnóstico de hipertensión arterial, padre vivo aparentemente sano, hermanos: 2 vivos, aparentemente sanos, hijos: niega.

Hábitos psicobiológicos: Niega OH, niega tabáquicos, niega ilícitos, grado de instrucción: bachillerato completo, ocupación: promotor de negocios, NPS: 0

Epidemiológicos: Vivienda tipo casa, 4 habitaciones, 2 baños, cuenta con todos los servicios básicos, habitan 3 personas, mascota 1 perro, inmunización contra SARS Cov-2, 2 dosis no especifica tipo, última 2020.

Examen funcional: habito evacuatorio 1 cada 5días Bristol 1-2, hábito miccional 4 veces/día, color amarillo, olor sui géneris, niega disuria, piuria, hematuria

Signos vitales	PA: 110//70 mmhg FC: 116lpm FR: 24 rpm SatO2: 95% AA P: 48Kg T: 1.85m IMC: 14.1
General	Paciente quien luce crónicamente enfermo, con evidencia de prominencias óseas y hábito marfanoide
Piel	Fototipo II, palidez cutáneo mucosa, turgencia y elasticidad acorde a edad, llenado capilar <3 seg. Se evidencian lesiones papulopustulosas en tórax anterior, eritematosas, no dolorosas, sin salida de secreción, que se extienden hasta región abdominal
Ojos	Simétrico, movimientos oculares conservados, isocoria, reflejo fotomotor y consensual conservado
Orl	Tabique nasal central, comisura labial simétrica, mucosa húmeda y rosada
Cuello	Móvil, simétrico, sin adenopatías en región cervical.
Cardiopulmonar	Tórax simétrico, expansible, ruidos respiratorios presentes en ambos hemitorax, con agregados tipo crepitantes en 1/3 medio de hemitórax derecho. PVY a 3cm de AL seno X dominante, ápex visible, palpable en 5to EICl, hiperkinético. Ruidos cardíacos taquicárdicos rítmicos y regulares, R1 único sístole silente, R2 único diástole silente
ABDOMEN	Plano, ruidos hidroaéreos presentes, blando, deprimible, no doloroso a la palpación superficial, no doloroso a la palpación. Hepatometría: LPE: 8cm LMC: 9cm LAA: 12cm. Boyd: 0
Extremidades	Simétrico, móvil, hipotróficas, sin edema.
Neurológico	Vigil, orientado en tiempo espacio y persona lenguaje fluido y coherente, memoria reciente y remota conservada, eutono. NC: indemnes. FM 5/5 global. ROT +++/+++ bicipital y tricpital, rotuliano y aquileano bilateral, reflejo cutáneo-plantar presente bilateral, marcha conservada



Laboratorios:

AR	13/02/23	13/03/23	04/09/23	10/10/24	06/11/23		13/02/24	13/03/24	04/09/23	10/10/24	05/10/23
Hb	12.4	13.1	11.4	11.8	13.2	Gli	79	137	87	74	83
Hto	39	43.1	35.8	35.8	42	Urea	12.4	26	15	22	19
VCM	89.4	87.2	88.3	86.7	102.4	Crea	1	0.6	0.5	0.5	0.5
HCM	28.1	26.5	28.3	28.6	32.2	Na/K/Cl	-	139/4.6/97	141/4.3/97		138/7/10 2
CHC	31	30.4	32	33	31.4	Ca/mg/p	10.1-10.8/-/4	9.5-/2/-	8.9-/1/-	10.3	
Plq	210	408	441.000	333.000	420.000	AST/ALT	28/19.7		19-		
VPM	10.3	7.2	-	7	6.6	BT/BD/BI	0.7/0.2/0.5	0.3/0.1/0.2	-/0.2/		
Gb	10.70	5.51	16.770	6.500	4.600	Pt/alb/glo	6.1/3.3/2	8.7/4/4.7	7/3/4		7.7/4.1/3 .6
Neu	72.4	51.7	87	57.1	44.7	VSG/PCR			-		
Ly	14.9	29.5	6.1	30.4	46.1	LDH		232	-		
PT/PTT	-1.5/3	-	-			Coles/Tag	220/169		-		
Vdrl	No reactivo	-	-			Ac. Úrico			2.8		
Hiv	Negativo	-	-			Ch\ckmb					
	-	-				Amilasa					

Estudios complementarios:

TC de tórax 26/02/23: Patrón de árbol en gemación a predominio de lóbulos superiores, con múltiples focos de consolidación bilaterales, se evidencia derrame pleural derecho

PPD colocación 07/03/23 y lectura 10/03/23: Anérgica

Prueba rápida para VIH 10/03/23: negativo

Citología de lavado broncoalveolar MT: 06/03/23 MR: 13/03/23: Descripción microscópica: células cilíndricas ciliadas, con cambios degenerativos, presencia de macrófagos alveolares, presencia de material mucoso, presencia de exudado inflamatorio, formas bacterianas cocáceas, no hay cambios displásicos ni neoplásicos.

Bloque celular: se observó fondo hemático y elementos inflamatorios. Conclusión: citología de lavado bronquial compatible con inflamación aguda

Cultivo de lavado broncoalveolar MT: 06/03/23 MR: 13/03/23: Coloración de gram: leucocitos polimorfonucleares 6-8x cpo, cocos gram positivos en pares abundantes. Bacilos gram negativos abundantes. Germen aislado: *Stenotrophomonas maltophilia*. Sensible: Ceftazidima, Levofloxacina y TMP/SMX

BK de esputo 06/03/23: no se observaron bacilos ácido resistentes.

Ultrasonido torácico 17/03/23: En base pulmonar derecha se evidencia imagen anecoica septada, septos gruesos que separa pleura parietal de pleura visceral aproximadamente 120cc de volumen. Conclusión: Derrame pleural derecho tabicado, patología intersticial bilateral

Rx de tórax 21/03/23: Estudio de imagen con criterios de calidad, centrada, colimada, con patrón intersticial difuso bilateral, reforzamiento parahiliar derecho, borramiento de ángulo costodiafragmático derecho.

RX DE TORAX 31/08/23: vista desde dispositivo móvil con radiopacidad de patrón reticulonodular en ambos campos pulmonares a predominio derecho. ICT <0,5, ángulos cardioprénicos y costodiafragmáticos libres.

Tc de tórax 02/09/23: con múltiples consolidados en lóbulos superiores, y segmentos superiores de lóbulo inferior derecho, con broncograma aéreo, y bronquiectasias quísticas, y patrón de árbol en gemación.

Gasometría arterial 02/09/23: pH 7,45 PCO2 42mmHg, PO2 48mmHg, HCO3 29,1. SaTO2 85%, Exceso base 4,4. Insuficiencia respiratoria tipo I.

ECG 06/09/23: RS/125lpm/0.20seg/0.08seg/0.36seg/+90° TSP: Taquicardia sinusal

Gasometría arterial 20/09/23 aire ambiente: FIO2 21%, Ph 7.45, pO2 63mmHg, pCO2 29.2mmHg, HCO3 20.1mmol/L, BE -3.2mmol/L, S02 93%

Frotis de capa blanca 11/09/23: No se observaron estructuras fúngicas de hongos productores de micosis sistémicas/profundas

ECG 17/10/23: RS/78lpm/0.16seg/0.08seg/0.36seg/85grados TSP: Trazo normal

Niveles de inmunoglobulina 10/10/23: IgG: 1.669mg/Dl 700-1.600 IgA: 172.2mg/Dl 70-400 IgM: 517 10-230

TC de tórax 16/10/23: Se visualiza estudio de imagen en cortes axiales donde se evidencia patrón micronodular centrolobulillar, difuso c, y de árbol en gemación en lóbulo medio derecho a predominio periférico, así como múltiples bronquiectasias quísticas en lóbulo superior y medio derecho

Fibrobroncoscopia 19/10/23: Hallazgos: rinofaringe y cuerdas vocales sin alteraciones. Árbol bronquial: mucosa irregular dado por mamelones hipopigmentados a predominio de LSI. Se procede a lavado bronquial para anatomía patológica y bacteriológica. Citología de lavado bronquial. Biopsia bronquial de mucosa de carina subsegmentaria en LSD y carina lobar entre LSD y bronquio intermedio. Las biopsias transbronquiales se tomaron en segmento apical en LID. Sin complicaciones

Galactomanano de Aspergillus inmunocromatográfico lavado broncoalveolar 19/10/23: Negativo, valor obtenido 0.05

Cultivo de lavado broncoalveolar 19/10/23: *Oligella ureolytica*, cepa sin antibiograma

Alfa 1 anti-tripsina 25/10/23: 0.74gr/L VR: 0.63-1.7+

Inmunológicos 13/10/23: Ac ANTI DNA: 6.5UI/MI Ac anti PR3 (ANCA): 1.24UI/MI Ac ANTI MPO (ANCA P): 1.49UI/mL

Hormonas tiroideas 25/10/23: TSH 3.1 T4 libre: 1.49

Citometría de flujo 25/10/23 subpoblación linfocitaria T: leucocitos: 7.73cél/mm³ VR: 1.300-3.500 linfocitos totales 1778cél/mm³ 23% VR: 1.300-3.500

LTCD3: 871cél/mm³ 49% VR: 1.532-2981, **LTCD4:** 533cél/mm³ 30% VR: 888-1.912, **LTCD8:** 249cél/mm³ 14% VR: 524-970

ÍNDICE CD4/CD8: 2.14 VR: 1-2.5

Citometría de flujo 31/10/23 subpoblación linfocitaria B: leucocitos: 5.510cél/mm³ VR: 4.300-10.300 **linfocitos totales** 2204cél/mm³ 23% VR: 1.300-3.500 **LCD19+/CD20+:** 80cél/mm³ 3.6%

Biopsia endobronquial 19/10/23: Fragmentos de mucosa bronquial benigna con inflamación crónica inespecífica constituida principalmente por infiltrado inflamatorio linfocitario, focos de hemorragia reciente, no se observa reacción granulomatosa ni células atípicas

Biopsia transbronquial 19/10/23: Fragmentos de mucosa bronquial superficial con inflamación crónica inespecífica, marcados artificios de atracción, no se observa reacción granulomatosa ni células atípicas



Ilustración 1. Radiografía de tórax 21/03/23.



Ilustración 2. Radiografía de tórax 31/08/23.



Ilustración 3. Radiografía de tórax 02/09/23.

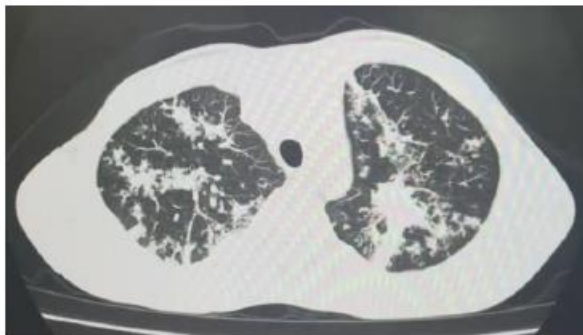


Ilustración 4. TAC de tórax 26/02/23.

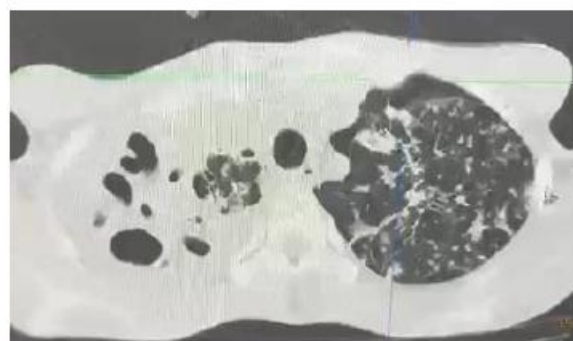


Ilustración 5. TAC de tórax 02/09/23.

