Caso clínico. Enfermedades infecciosas

Retraso diagnóstico en situación de pandemia

Irene Arévalo Pérez, María Pérez Benito

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

Irene Arévalo Pérez:
irene.apmr95@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Paciente de cinco años con antecedentes personales de pielonefritis aguda y enuresis nocturna en tratamiento con desmopresina que comienza con cuadro febril asociado a síntomas gastrointestinales y cuyo diagnóstico es orientado como infección por SARS-CoV-2 en repetidas ocasiones.

CASO CLÍNICO

Mujer de cinco años que consulta en su centro de salud por fiebre de ocho horas de evolución, cefalea, vómitos, deposiciones de escasa consistencia y artromialgias. Dada la situación epidemiológica, se solicita test rápido de antígenos de SARS-CoV-2, con resultado negativo. La exploración física resulta anodina, por lo que se decide aislamiento y vigilancia domiciliaria. Ante la persistencia de los síntomas, la paciente acude a urgencias hospitalarias, donde un nuevo test rápido de antígenos resulta negativo y el diagnóstico se orienta como síndrome emético y febril. A pesar de ello, cuatro días después del inicio del cuadro, continua con la misma clínica, por lo que se le realiza un tercer test rápido de antígenos en su centro de salud, que nuevamente es negativo, y se recomienda seguir en aislamiento domiciliario. Tras cuarenta y ocho horas, contacta de manera telefónica con su pediatra por fiebre de hasta 40 °C, cefalea, artromialgias y vómitos. Se valora presencialmente y al apreciar regular estado general, se deriva al hospital. Allí, una tira reactiva de orina muestra leucocituria y hematuria, y una analítica sanguínea evidencia leucocitosis con neutrofilia, creatinina de 0,75 mg/dl y proteína C reactiva de 240,6 mg/l. Ante la sospecha de segundo episodio de pielonefritis aguda, se decide ingreso hospitalario con antibioterapia empírica intravenosa con cefotaxima, que es sustituida por Ampicilina tras el aislamiento de una *Escherichia coli* sensible a dicho antibiótico. Tras el alta, la paciente está siendo estudiada con el fin de determinar si existen anomalías en el tracto urinario que favorezcan los episodios repetidos de infección. La ecografía refleja un riñón izquierdo significativamente más pequeño que el derecho. La DMSA muestra lesiones en ambos riñones, pero será necesario repetirla junto a una CUMS para determinar si son agudas o cicatriciales.

CONCLUSIÓN

La situación epidemiológica actual derivada de la pandemia del SARS-CoV-2 ha cambiado la atención primaria, fomentando la consulta telefónica con el riesgo de retraso en el diagnóstico. Así mismo, la elevada incidencia de infección por SARS-CoV-2 y la heterogeneidad de su presentación clínica conducen a errores en el juicio diagnóstico, asumiendo como posible infección por coronavirus toda patología febril sin realizar un adecuado diagnóstico diferencial.

CONFLICTO DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflicto de interés relacionado con este estudio.

Cómo citar este artículo: Arévalo Pérez I, Pérez Benito M. Retraso diagnóstico en situación de pandemia. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2020;(30):127.