Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1274

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/489 - Abordaje de episodio de reagudización en paciente con bronquiectasias conocidas

P.M. Molina Terrón[a], M. Alcántara Zarzuela[b], S. Mangas Ramírez[b], M.J. Torres Duque[a], M.Á. Alcalá Velasco[b], C. Rodríguez Vivas[b], C. Mateos Montes[c], L. Machuca Gómez[d], B. Alvárez Lamolda[e] y J.M. Montero López[g]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Motril-Este. Zona Sur II. Granada. [b]Médico de Urgencias. Hospital General Básico Santa Ana. Motril. Granada. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Motril-Centro. Zona Sur II. Granada. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Motril-Este. Zona Sur II. Granada. [e]Médico Residente 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidón. Área Sur II Granada. [g]Médico Residente de 2º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud San Antonio. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años esplenectomizado por linfoma abdominal. Diagnosticado a los 18 años durante ingreso por infección respiratoria de bronquiectasias quísticas mediante TAC tórax de alta resolución, en seguimiento por Neumología, con clínica en fase estable de tos y expectoración mucosa diaria sin deterioro de la función respiratoria. No ha precisado ingresos por reagudizaciones hasta el momento y se controla mediante fisioterapia respiratoria, mucolíticos y antibióticos inhalados. Acude a consulta de Atención Primaria por aumento en el volumen del esputo y febrícula, iniciándose tratamiento con amoxicilina-clavulánico que sigue durante tres días. Citado para nueva valoración regresa presentando escasa mejoría. Describe aumento de la cantidad de expectoración, espesa, con olor fétido, febrícula, malestar general y disnea de medianos esfuerzos. Es por ello que se deriva a urgencias hospitalarias para completar estudio. Clínicamente el paciente se encuentra orientado, eupneico en reposo, sin trabajo respiratorio, sin cianosis, saturación basal 96%. Auscultación evidencia crepitantes en base izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: Hemograma con leucocitosis (57.100/µL) y desviación izquierda (92,9% neutrófilos). Bioquímica con función renal normal, sin

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

alteraciones electrolíticas. Coagulación sin alteraciones. Gasometría arterial con FiO2 21%: pH 7,431, pCO2 36,1 mmHg, pO2 72,3 mmHg, HCO3 23,6 mmol/L, saturación de O2 96,3%. Antígenos legionella y neumococo en orina negativos. Radiografía de tórax en proyección posterioanterior y lateral donde se objetiva imagen de grupo de dilataciones saculares con niveles hidroaéreos. Recogida de muestra de esputo. Se valoran criterios de gravedad y ante la mala evolución del tratamiento ambulatorio se decide ingreso iniciando antibioterapia con levofloxacino intravenoso a dosis 500 mg diarios y tratamiento con broncodilatadores inhalados (bromuro de ipratropio y salbutamol cada 6 horas). En el cultivo de esputo se aisla Streptococcus pyogenes, sensible a levofloxacino en antibiograma.

Juicio clínico: Bronquiectasias sobreinfectadas.

Diagnóstico diferencial: Bronquiectasias sobreinfectadas vs neumonía.

Comentario final: En pacientes con bronquiectasias conocidas es importante no sólo el control de síntomas en su vida diaria sino también el abordaje de las exacerbaciones, siendo ambos factores determinantes en la evolución de esta patología y su repercusión sobre la calidad de vida de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Farrero Muñoz E. Lo esencial en...bronquiectasias. FMC. 2013;20(10):588-91.

2. Martínez García MA, Maíz Carro L, Catalán Serra P. Tratamiento de las bronquiectasias no debidas a fibrosis quística. Arch Bronconeumol. 2011;47(12):599-609.

3. Blanco Aparicio M, Santamaría B, Verea Hernando H. Bronquiectasias. Medicine. 2010;10(66):4520-32.

4. Martínez García MA, Máiz Carro L, Catalán Serra P. Tratamiento de las bronquiectasias en el adulto. Med Clin (Barc). 2009;133(11):433-40.

5. Vendrell M, de Gracia J, Olveira C, Martínez MA, Girón R, Máiz L et al. Diagnóstico y tratamiento de las bronquiectasias. Arch Bronconeumol. 2008;44(11):629-40.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.