Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):8

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2381 - La lucha del paciente mayor contra el neumococo

M. Vega Calvellido[a], M.V. Alonso Pino[b], J. Zampaña Quintero[c], A. Barona Alcalde[d], A.M. Expósito Mateo[e] y C. Gutiérrez Ruiz[b]

[a]Médico Residente. UGC Ribera del Muelle. Puerto Real. [b]Médico de Familia. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz. [c]Médico Residente. Centro de Salud Doctor Federico Rubio. Cádiz. [d]Médico Residente. Centro de Salud Puerto Real. Cádiz. [e]Médico Residente. Centro de Salud Pinillo Chico. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 83 años. No RAM. AP: Exfumador de 1 paquete/día hace 8 años. Exbebedor. EPOC. Cardiopatía isquémica con ICC residual. Hipotiroidismo. IRC. Esteatosis hepática. Carcinoma de próstata Gleason 7 y carcinoma vesical transicional grado I. Colecistectomía en 2012 y RTU en 2014. EA: Acude a consulta con cuadro de tos con secreciones serosas compatible con CVA, por lo que recibe tratamiento sintomático con mucolíticos e hidratación. Al día siguiente, en visita domiciliaria, presenta empeoramiento de su estado general, disnea de mínimos esfuerzos, tos, expectoración purulenta y fiebre de hasta 38,5 ºC.

Exploración y pruebas complementarias: REG, COC, BHyP, eupneico en reposo. ACP: tonos rítmicos sin soplos, hipoventilación generalizada, sibilantes diseminados en ambos hemitórax. No edemas en MMII. Analítica: PCR: 2,1, leucocitosis: 16.000 con neutrofilia. Antigenuria positiva para neumococo. Cultivo de esputo: neumococo. ECG: ritmo sinusal a 95 lpm, con BIRD. RX tórax: condensación en LID con broncograma aéreo.

Juicio clínico: NAC

Diagnóstico diferencial: NAC, TEP, EAP.

Comentario final: Las infecciones por neumococo constituyen un problema importante en Salud Pública. Es el microorganismo implicado en hasta un 50% de casos de NAC; asimismo, según la OMS, la enfermedad neumocócica invasiva es la primera causa de muerte prevenible en el mundo. Resulta, por ello, evidente la necesidad de mejorar su prevención, y disminuir así la elevada morbimortalidad que provoca. Existen dos tipos de vacunas antineumocócicas: polisacáridas (VNP) y conjugadas (VNC). Actualmente, solo VNC-13v tiene indicación en adultos. Los estudios disponibles demuestran que la respuesta inmune inducida por VNC-13v es superior a VNP-23v en 8-10 de los serotipos comunes y para el 6A. VNC-13v tiene, también, el efecto potencial de disminuir la enfermedad neumocócica por serotipos resistentes a antibióticos. Además, un estudio realizado en 85.000 mayores de 65 años no vacunados con VNP-23v, demostró que VNC-13v disminuyó la incidencia de neumonía a la mitad con respecto al grupo placebo. Por tanto, es recomendable implantar programas eficaces de vacunación antineumocócica en la población susceptible.

Bibliografía

1. Recomendaciones de vacunación en adultos y mayores 2016-2017. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.
2. Calendario de vacunaciones sistemáticas del adulto y recomendaciones de vacunación para los adultos. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene.

Palabras clave: *Disnea. Neumococo. Vacuna.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.