Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):39

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1064 - Neumonía por Rothia mucilaginosa

N. Otero Cabanillas[a], A. García Martínez[b], I. Ruiz Larrañaga[c], M. Arias Lago[d], A. Azagra Calero[e], C.J. Carrión Ballardo[f], A., Casal Calvo[d], A. Asturias Saiz[d], A. Aldama Martín[d] y A. Abad Suero[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [f]Médico Residente de Urología; [f]Médico Internista. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. [c]Médico de Familia; [d]Médico Residente. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años, no fumadora, refiere cuadro catarral de 7 días y dolor pleurítico derecho. Afebril. No DPNI. AP: HTA, asma bronquial, ACVA sin secuelas, osteoartrosis, IVC. IQ: fractura olecranon derecho y pelvis. Tratamiento: adiro, lorazepam, movicol, plusvent accuhaler.

Exploración y pruebas complementarias: TA 132/74. Afebril. FC: 80. FR: 24. Taquipnea. Palidez cutánea. NH, NP CyC: no adenopatías, no aumento PVY. Orofaringe normal. AC arrítmica y SS III/VI. AP discreta hipoventilación bibasal. Abdomen: anodino. EEII: no fóvea, no edemas no signos de TVP. Analítica: bioquímica normal. Leucocitos 18.500 (cayados 4%, S 89%, L 2%). Hemoglobina 11,1. Hematocrito 37,7%. Plaquetas 296.000. PCR 2,8. VSG 83. Cultivo esputo: *Rothia mucilaginosa*. Antígenos en orina: *Legionella pneumophila* y *Streptococcus pneumoniae* negativos. Serología respiratoria de atípicas negativa. Rx tórax: infiltrado alveolar en LII.

Juicio clínico: Neumonía adquirida en la comunidad.

Diagnóstico diferencial: Bronquitis aguda, derrame pleural, asma bronquial.

Comentario final: La neumonía adquirida en la comunidad es la infección del parénquima pulmonar producida por un microorganismo contraído en el ámbito extrahospitalario. Su diagnóstico se fundamenta en la presentación clínica, confirmada

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

por presencia de infiltrados en la radiografía de tórax. Puede presentarse como típica o atípica. Mediante las escalas FINE y el CURB-65 valoramos la gravedad y predecimos la evolución del proceso. Ante el hallazgo de *Rothia mucilaginosa*, modificamos el antibiótico a vancomicina. *Rothia mucilaginosa* es un coco grampositivo aerobio, coagulasa negativo. Forma parte de la flora orofaríngea del tracto respiratorio superior. La neumonía por este germen es infrecuente y se presenta habitualmente en pacientes inmunocomprometidos, vancomicina, cefalosporinas 3G y la rifampicina son el tratamiento de elección para este germen. Presenta resistencias a quinolonas y aminoglucósidos. Se cree que el poder patógeno real de este microorganismo no se conoce y puede estar infravalorado.

Bibliografía

1. Baeza Martínez C, Zamora Molina L, García Sevila R, Gil Carbonell J, Ramos Rincon JM, Martín Serrano C. Rothia mucilaginosa pneumonia in an immunocompetent patient. Arch Bronconeumol. 2014;50):493-5
2. Ramos JM, Mateo I, Vidal I, Rosillo EM, Merino E, Portilla J.Infection due to Rothia mucilaginosa. A respiratory pathogen? J Clin Microbiol. 2014;52:3184-9.

Palabras clave: *Neumonía. Rothia mucilaginosa. Inmunocompetente.*

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