



242/1670 - MUJER CON TOS DE 4 MESES DE EVOLUCIÓN

M. Garratón Julia^a, A. Marcelo Martínez^b y R. Anillo Gallardo^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pecé. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 62 años que presenta cuadro de bronquitis de repetición sin diagnóstico claro. No es fumadora ni activa ni pasiva, no antecedente de asma bronquial ni alergias. Presenta en diciembre de 2016 cuadro de tos, expectoración purulenta, fiebre alta y dolor de hemitórax derecho, diagnosticada de neumonía basal derecha. Se inicia tratamiento antibiótico con amoxicilina 1 g cada 8 horas durante 10 días. En enero de 2017, persiste tos con expectoración, malestar general, astenia, anorexia y anodinia. Se le solicita analítica, radiografía de tórax y se le añade cefuroxima acetilo 500 mg cada 12 horas durante 10 días. La paciente tiene una mejoría parcial, pero persiste la tos y la astenia. Al mes, vuelve a acudir a consulta, con aumento de la tos, con expectoración blanca, sin fiebre, pero con cuadro constitucional, pérdida de peso no cuantificada y malestar general. La exploración detecta roncus de gruesa burbuja, sin otros hallazgos. Se solicita otro estudio radiológico, análisis completo con reactantes de fase aguda, Mantoux, baciloscopia y cultivo de esputo.

Exploración y pruebas complementarias: En los estudios radiográficos se aprecia la condensación en base derecha que se va resolviendo, leucocitosis con neutrofilia y desviación a la izquierda, resto normal, Mantoux negativo, baciloscopia negativo, cultivo de esputo: Pseudomonas aeruginosa con antibiograma: cefotaxima: resistente, gentamicina: resistente, ciprofloxacino: sensible.

Juicio clínico: Neumonía de la comunidad por Pseudomonas aeruginosa.

Diagnóstico diferencial: EPOC agudizado. Asma bronquial agudizada. Bronquiectasias colonizada por Pseudomonas.

Comentario final: La paciente presenta mejoría clínica con el ciprofloxacino. Al interrogar las causas de la infección, reconoce que estando en convalecencia, visita a su hermano que estaba ingresado en UCI y le dio un beso en la frente. Las bacterias gram negativas son una causa poco frecuente. Generalmente están relacionadas con factores de riesgo como la inmunosupresión, hospitalizaciones y antibioticoterapia prolongada, cirugías repetidas y uso prolongado de ventilación mecánica invasiva y otros dispositivos como catéteres centrales y sondas.

Bibliografía

1. File TM Jr, Marrie TJ. Burden of community-acquired pneumonia in North American adults.

Postgrad Med. 2010;122:130-41.

2. Niederman MS, McCombs JS, Unger AN, Kumar A, Popovian R. The cost of treating community-acquired pneumonia. Clin Ther. 1998;20:820-37.

Palabras clave: Neumonía de la comunidad. Enfermedades infecciosas. Atención Primaria. Infecciones por Pseudomonas.