Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1884

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3287 - MANEJO DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

C. Alonso Benito[a], R. Mediavilla Martín[a], R. Hernándo Gónzalez[b] y B. Luna Peralta[c]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Comuneros. Burgos.
[b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jose Luis Santamaría. Burgos.
[c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cubos. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 23 años, no fumador, que acude a Atención Primaria (AP) presentando fiebre, tos seca y odinofagia; con exploración física normal. Se diagnostica Infección Respiratoria Aguda (IRA) y se pauta tratamiento sintomático con ibuprofeno y cloperastina. A los 5 días, consulta de nuevo por persistencia de la fiebre, malestar general, tos con expectoración purulenta y dolor en hemitórax derecho. Ante la sospecha diagnóstica de una neumonía, su Médico le pauta antibioterapia empírica y le cita para control a los 3 días. En la revisión, no existe mejoría por lo que se deriva a hospital.

Exploración y pruebas complementarias: AP: faringe hiperémica sin exudados ni adenopatías palpables. Auscultación pulmonar mvc con crepitantes en base derecha. SatO2: 92%. Hospital: analítica: leucocitosis con neutrofilia, PCR: 100 mg/L. Radiografía de tórax: consolidación en lóbulo superior derecho.

Orientación diagnóstica: IRA complicada con una Neumonía.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico es fundamentalmente clínico, y la neumonía es el principal diagnóstico diferencial. Aunque, existen otros procesos clínicos a considerar como la bronquitis, embolia, neoplasias, etc.

Comentario final: La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una infección aguda del parénquima pulmonar que se manifiesta por signos y síntomas de infección respiratoria baja. Como recoge Fisterra, la guía NICE no considera imprescindible la realización de radiografía de tórax en pacientes de bajo riesgo con sospecha clínica de NAC, salvo que existan dudas en el diagnóstico o si la evolución clínica no es la adecuada. Hasta un 70% de las neumonías se tratan a nivel ambulatorio, exceptuando inmunodepresión o patología grave de base. Es esencial iniciar cuanto antes de forma empírica el tratamiento para disminuir la gravedad de los síntomas, así como las complicaciones fatales. Todo paciente con neumonía debe ser reevaluado clínicamente en 48-72 horas o antes si la evolución clínica no es buena. El 40% de los pacientes con NAC requieren ingreso hospitalario

Bibliografía

1. Lamelo Alfonsín F. Neumonía adquirida en la comunidad. Fisterra, 2017.

2. Llor Vilà C. Los principales problemas de salud sobre Infecciones del tracto respiratorio: el año de las pautas cortas. AMF. 2018;14(6):2244.

Palabras clave: Neumonía. Tratamiento farmacológico. Evolución clínica.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.