



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 424/960 - NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. MANEJO AMBULATORIO

R. Navas Pariente<sup>1</sup>, A. Muñoz Abecia<sup>2</sup>, R. López Gil<sup>3</sup> y N. Huarachi Berne<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 41 años acudió al centro de salud por fiebre y tos no productiva de dos días de evolución, se diagnosticó de infección respiratoria y se pautó paracetamol cada 8 horas, al quinto día acudió para control por su médico de atención primaria y dada la persistencia de la sintomatología y la remisión parcial de la fiebre se derivó a urgencias para realizar radiografía de tórax. En ese momento refería dolor costal derecho de características pleuríticas de dos días de evolución. No náuseas, vómitos ni diarrea ni otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Fc: 115 lpm, Sat O<sub>2</sub>: 99% TA: 125/86. Consciente y orientada, normohidratada y normoperfundida, Eupneica en reposo. No se palpan adenopatías, faringe hiperémica. AC: rítmica, no soplos. AP: crepitantes en base derecha. Abdomen: blando, depresible, no dolorosos a la palpación. Na: 140 mEq/L, K 3,8 mEq/L, PCR: 21 mg/dl. FG: > 90 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Leucocitos 11,8 10<sup>3</sup>/uL, 1% cayados, segmentados 92%. Radiografía tórax: condensación lóbulo inferior derecho. Escala FINE: 1 y CURB 65:0. Antígenos neumococo y Legionella en orina negativos.

**Orientación diagnóstica:** Neumonía adquirida en la comunidad.

**Diagnóstico diferencial:** Catarro vías altas. Gripe. Neumonía adquirida en la comunidad.

**Comentario final:** Ante una neumonía adquirida en la comunidad es importante realizar las escalas FINE y CURB 65 que evalúan la gravedad de la enfermedad teniendo en cuenta comorbilidades, la edad, sexo, posibles complicaciones, constantes vitales y alteraciones analíticas pudiendo realizar un manejo ambulatorio con antibioterapia con un FINE de I-II y un GURB 65 de 0-1 al ser de bajo riesgo. En este caso recibió tratamiento con amoxicilina/clavulánico 2 g/12h 10 días y azitromicina 500 mg/24h 5 días controlando la evolución su médico de atención primaria y con una radiografía de tórax al mes.

### Bibliografía

1. Menéndez R, Torres A, Aspa J, et al. Neumonía adquirida en la comunidad. Nueva normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). 2010:499-568.
2. Mora Cuesta VM, Agüero Balbín R, Ciorba C, et al. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la neumonía adquirida en la comunidad en urgencias. Criterios de ingreso. Protocolos de práctica asistencial. 2014;3966-71.

**Palabras clave:** Neumonía. Infección respiratoria.