

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

R. Navas Pariente¹, A. Muñiz Abecia², R. López Gil³ y N. Huarachi Berne⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria.⁴Médico 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 O2: 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 m². Leucocitos 11,8 10³/µL, 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

- 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.
- 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.