



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

346/4 - NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. APLICABILIDAD DE ESCALAS PRONÓSTICAS

M. Pinilla de Torre¹; M. Pinilla De Torre²; S. García Medero³; S. Álvarez López⁴.

¹Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. ²Médico Residente de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. ³Estudiante.; ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomelloso. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años sin antecedentes personales de interés, acude a su médico de atención primaria por cuadro de fiebre y dolor costal derecho que aumenta con la inspiración profunda de 48 horas de evolución. Niega otro síntoma asociado. En la exploración presenta fiebre de 39°C, hipotensión de 85/65 mmHg, taquicardia a 110 latidos por minuto, saturación de oxígeno del 93%, taquipnea y crepitantes en hemitórax derecho. Su médico de atención primaria, sospechando neumonía decide valorar la necesidad de hospitalización utilizando la escala CURB-65 a través de su aplicación telefónica Qx calculate. Dicha escala CURB-65, es el acrónimo para Confusión, Urea (o > 7 mmol/l), Respiración (o > de 30 rpm), Presión sanguínea (PAS 90 y/o PAD o = 60 mmHg), Edad > o = a 65 años. La calificación va desde cero a cinco puntos y ayuda a decidir si el tratamiento será ambulatorio u hospitalario: 0-1 puntos: tratamiento ambulatorio. 2-3 puntos: tratamiento hospitalario. 4-5 puntos: tratamiento en unidad de cuidados intensivos (UCI). Tras obtener una puntuación de al menos 2 puntos (se desconoce el valor de la urea), decide derivación a Urgencias del hospital de referencia. En pruebas complementarias destaca condensación basal en hemitórax derecho con antigenuria positiva para neumococo. Valor de la urea es normal. Evolución tórpida, aumentando a 4 puntos la escala CURB-65 tras asociar confusión y taquipnea de 40 rpm. Ingresa en UCI donde se calcula a través de esta aplicación la puntuación SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) para valoración del fallo orgánico asociado. Buena evolución con oxigenoterapia de alto flujo y antibioterapia con ceftriaxona más claritromicina.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: Consciente y orientado, 39°C, hipotensión de 85/65 mmHg, taquicardia a 110 latidos por minuto, saturación de oxígeno del 93%, taquipnea con 27 respiraciones por minuto y crepitantes en hemitórax derecho. Rx Tórax: condensación basal en hemitórax derecho. Analítica con leucocitosis y neutrofilia y PCR de 100 mg/l. Antigenuria positiva para neumococo

Juicio clínico: Neumonía adquirida en la comunidad. Insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica

Diagnóstico diferencial: Embolismo pulmonar. Fibrosis pulmonar. Neoplasia pulmonar. Atelectasia. Neumonitis tóxica.. Enfermedad granulomatosa. Neumonitis y aspergilosis por hipersensibilidad.

Comentario final: La aplicación Qx calculate usada en este caso clínico se trata de una aplicación para móviles que ha desarrollado más de 200 calculadoras que sirven de guía en las diferentes áreas médicas y quirúrgicas. En este caso clínico vemos la aplicación de esta herramienta en diferentes escenarios médicos, a

través de la cual, su médico de atención primaria en un medio ambulatorio con pocos medios diagnósticos, es capaz de conocer la necesidad de derivación a un hospital, así como necesidad de ingreso en UCI, donde son útiles nuevas escalas como el SOFA.

Bibliografía

-Asai N, Watanabe H, Shiota A, Kato H, Sakanashi D, Hagihara M, et al. Could qSOFA and SOFA score be correctly estimating the severity of healthcare-associated pneumonia?. *J Infect Chemother*. 2018;24(3):228-31.

-Kim MW, Lim JY , Oh SH. Mortality prediction using serum biomarkers and various clinical risk scales in community-acquired pneumonia. *Scand J Clin Lab Invest*. 2017;77(7):486-92.