



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## O-053 - LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE PARA LLEGAR A LA RESOLUCIÓN COMPLETA: ¡HAY QUE MIRAR LOS CULTIVOS!

D. Fernández Torre, E. Gil Camarero, P. López Tens, J. González Gómez, A. Blanco García y S. Quintana Cabieces

CS Camargo Costa.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 79 años que acude a la consulta por persistencia de tos, expectoración y disnea de un mes de evolución, en la última semana asocia fiebre. Como antecedentes de interés refiere que hace un mes fue tratado por neumonía basal izquierda que fue tratada de forma ambulatoria con amoxiciclina-clavulánico durante 10 días a la espera de cultivo de esputo. La fiebre remitió a las 72 horas persistiendo clínica respiratoria. Como otros antecedentes destacar EPOC leve e HTA. Ex-fumador.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración presenta crepitantes bilaterales y roncus dispersos con distrés respiratorio moderado. Revisando el cultivo de esputo realizado hace un mes se aisló un SARM sin haberse modificado posteriormente el tratamiento. Ante la sospecha de una neumonía persistente por un germen resistente, decido derivar al paciente al hospital para realización de prueba de imagen y valorar ingreso. En la analítica no presentaba leucocitosis pero con PCR > 25 mg/dl. Perfil de sepsis negativo. La radiografía de control muestra una neumonía bilateral con derrame. Se inicia tratamiento intravenoso con vancomicina intravenosa que posteriormente se asocia levofloxacino por aparecer en nuevo cultivo de esputo un *Haemophilus influenzae* B asociado al SARM. Se trato al paciente como portador nasal y faríngeo de SARM. Se realizaron serologías en orina de *Legionella* y *S. pneumoniae* que fueron negativas. La evolución del paciente fue buena, desapareciendo la fiebre y la clínica respiratoria y siendo dado de alta a los 10 días de su ingreso.

**Juicio clínico:** Neumonía bilateral por SARM resistente y *H. influenzae* B (NAC). La neumonía adquirida en la Comunidad (NAC) es una infección aguda del parénquima pulmonar. Para su diagnóstico se requiere: un cuadro clínico compatible (al menos dos de estos síntomas: fiebre, escalofríos, aparición de tos o empeoramiento de tos crónica con aumento o cambios en el color del esputo, dolor pleurítico, disnea) y una lesión radiológica aguda no explicable por otra causa.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial de la NAC debe hacerse con neoplasias, reagudizaciones de EPOC, neumonía nosocomial, fibrosis quística y tuberculosis. La confirmación bacteriológica se consigue en el 50%. Los gérmenes más frecuentes son: *Streptococcus pneumoniae* (neumococo), *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae psittaci*, *Coxiella burnetti* y virus respiratorios. Otros son: *Legionella*, *Haemophilus influenzae*, enterobacterias, *Moraxella catarrhalis*, *Stafilococcus aureus* y anaerobios.

**Comentario final:** Las resistencias antibióticas han aumentado en los últimos años de forma alarmante. Desde atención primaria debemos usar todas las herramientas disponibles para el seguimiento de nuestros pacientes. El hecho de poder acceder a las pruebas realizadas desde atención hospitalaria y viceversa, es algo

fundamental para evitar errores de respuesta por falta de seguimiento del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Martínez CJ. Neumonía adquirida en la comunidad. Fundamentos del tratamiento. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud 2003;1:1-10
2. Anderson VR, Perry CM. Levofloxacin: a review of its use as a high-dose, short-course treatment for bacterial infection. *Drugs* 2008;68:535-65.
3. Bjerre LM, Verheij TJM, Kochen MM. Antibiotics for community acquired pneumonia in adult outpatients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 4. Art. No. CD002109.