



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

## 452/100 - IMPORTANCIA Y DISCUSIÓN DEL BUEN USO ANTIBIÓTICO Y DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NAC EN AP

A. Colmenero Quilez<sup>1</sup>, M. Amestoy Chiesa<sup>2</sup>, R. Chumillas Lidón<sup>3</sup>, N. Vera Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcañiz. Teruel. <sup>2</sup>FEA Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alcañiz. Teruel. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 58 años, exfumador, sin antecedentes de interés, que acude a nuestra consulta de AP diagnosticado de NAC no complicada con tratamiento antibiótico con levofloxacino oral y tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), ya instaurado en el servicio de Urgencias hospitalarias tras no mejoría clínica. Presenta clínica cardinal de neumonía ( fiebre > 38 °C, dolor pleurítico y disnea de moderados esfuerzos). En Urgencias hospitalarias presentaba escala de CURB65 de 1 y FINE o PSI de 108 (grado IV). No se extrajeron serologías para microorganismos atípicos ni de gripe A (microorganismo epidémico en ese momento en el Bajo Aragón).

**Exploración y pruebas complementarias:** Se objetiva saturación de oxígeno (SatO2) del 93% y frecuencia cardíaca (Fc) de 100 lpm con fiebre de 38,5 °C. A la exploración el paciente se encuentra taquipneico a 22 rpm y con moderado trabajo respiratorio, destacando a la auscultación pulmonar una hipoventilación marcada en hemitórax derecho con crepitantes. También se evidencia pérdida de peso e hiporexia.

**Juicio clínico:** Neumonía adquirida en la Comunidad con derrame pleural derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía adquirida en la comunidad por microorganismos típicos vs atípicos (gripe A), neoplasia pulmonar.

**Comentario final:** Discusión de las razones clínicas de iniciar levofloxacino oral en vez del tratamiento de elección (amoxicilina-clavulánico asociado a azitromicina) y de la evolución tórpida posterior, así como la decisión de no ingreso del paciente con escala FINE grado IV, y no descartar neumonía atípica por gripe A (microorganismo epidémico en ese momento).

### Bibliografía

Molero JM, Gómez M. Tratamiento antibiótico empírico de las principales infecciones comunitarias atendidas por el Medicina Familiar y Comunitaria. AMF. 2017;13(7):383-93.

**Palabras clave:** Neumonía. Gripe A. Escalas diagnósticas. Buen uso antibiótico.