



212/2351 - LA NECESIDAD DE LA PREVENCIÓN: VACUNAS

J.C. Bravo Navas^a, M.A. Bernal Hinojosa^b y E. Espínola Coll^c

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Carranque. Málaga. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Coín. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 72 años, independiente para actividades básicas de la vida diaria. No alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, hiperuricemia, cardiopatía isquémica tipo angor, cardiopatía hipertensiva e insuficiencia renal crónica estadio 4. En tratamiento con losartán, amlodipino, carvedilol, torasemida, AAS, insulina, atorvastatina, fenofibrato y alopurinol. Refiere desde hace 1 semana dolor en hipocondrio derecho, de tipo continuo, que no se modifica con los movimientos ni con la postura. Empeora con la inspiración profunda. Asocia febrícula de hasta 37,5 °C, tos con expectoración verdosa y sensación de malestar general. Mejora parcialmente con paracetamol.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado, colaborador, bien hidratado y perfundido, eupneico en reposo y con la conversación. Estable desde el punto de vista hemodinámico. No focalidad neurológica. Tonos cardiacos rítmicos, sin soplos audibles. Murmullo vesicular conservado, crepitantes de base pulmonar derecha. Dolor a la palpación profunda en hipocondrio derecho, no defensa abdominal, Murphy negativo, no masas ni megalias. No edemas de miembros inferiores. Analítica de sangre destaca leucocitosis con neutrofilia, elevación de reactantes de fase aguda, creatinina 2,82, filtrado glomerular 21. Rx tórax condensación en base derecha. Antigenuria positiva para neumococo.

Juicio clínico: Neumonía adquirida en la comunidad por *Streptococcus pneumoniae*.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis, diverticulitis, pielonefritis aguda.

Comentario final: *Streptococcus pneumoniae* es el microorganismo más frecuentemente implicado en la neumonía adquirida en la comunidad en los adultos. Además, constituye una causa importante de morbilidad y mortalidad en el mundo. Dados los antecedentes personales de este paciente, está indicada la vacunación antineumocócica y de la gripe estacional. En diversos estudios se ha demostrado que la vacuna antineumocócica conjugada 13-valente reduce hasta un 45% de los episodios de neumonía en pacientes vacunados, y reduce hasta un 55% la tasa de incidencia de hospitalizaciones por la enfermedad neumocócica invasiva.

Bibliografía

1. Campins M. Vacuna antineumocócica conjugada 13-valente. Vacunas. 2014;15(Supl 1):103-8.

2. Picazo JJ, González-Romo F, García Rojas A, Pérez-Trallero E, Gil Gregorio P, de la Cámara P, et al. Consenso sobre vacunación antineumocócica en el adulto con patología de base. Rev Esp Quimioter. 2013;26:232-52.

Palabras clave: *Neumococo. Neumonía. Vacuna conjugada 13-valente.*