



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2015 - ¿CUÁNDO DEBEMOS DERIVAR UNA NEUMONÍA?

L. Ruíz del Moral^a, M.I. Luna Moreno^a, M. Rahmouni^b y J. Mancera Romero^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitari; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Salt 2. Girona.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 65 años, antecedentes personales: EPOC no filiado y fumador de un paquete/día desde la infancia (índice acumulado 50 paquetes/año). Acude a Urgencias por dolor pleurítico en hemitórax izquierdo, tos seca, fiebre y sensación disneica de un mes de evolución que no mejoró con tratamiento antibiótico. Tratado por su médico con amoxicilina-clavulánico ante aumento de densidad izquierda en radiografía de tórax. Pendiente de resultados de analítica sanguínea (AS) y radiografía de control.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, disneico con habla entrecortada. Presión arterial 68/45 mmHg, frecuencia cardíaca 126 latidos por minuto, saturación de oxígeno basal a 86% y temperatura 38,5 °C. Auscultación respiratoria: crepitantes y roncus en hemitórax izquierdo hasta campos medios, hipoventilación en hemitórax derecho. AS: 20.800 leucocitos, 15.800 neutrófilos y 212 PCR, gasometría normal. Radiografía de tórax infiltrado en lóbulo inferior izquierdo (LII) con pérdida de volumen. Escala CURB-65 II. TAC de tórax adenopatía pretraqueal, precarinal, subcarínica. Derrame pleural izquierdo leve-moderado. Pérdida de volumen en hemitórax izquierdo con consolidación neumónica de todo el pulmón con brocograma y presencia de moco en inicio de bronquio de lóbulo inferior. Imagen cavitada en LII.

Juicio clínico: Consolidación neumónica de todo el pulmón izquierdo con cavitación en LII.

Diagnóstico diferencial: Ante un cuadro respiratorio de posible origen infeccioso que no mejora con tratamiento hay que pensar en complicaciones como el empiema, focos sépticos a distancia, infecciones nosocomiales, superinfección; podría ser de origen no infeccioso como neoplasias, bronquiectasias, vasculitis, cuerpo extraño, etc.

Comentario final: Existen tres situaciones especiales en la neumonía; la neumonía que no responde, la progresiva y la de lenta resolución o no resuelta. Las causas de neumonía que no responde varían según sea de evolución precoz o tardía. Si la antibioterapia inicial fue adecuada, lo más frecuente es una respuesta inadecuada del huésped o un microorganismo inhabitual o resistente. Debemos tener presente que se trata de una derivación urgente una neumonía de alto riesgo adquirida en la comunidad o que no responde en 48-72 horas al tratamiento antibiótico empírico.

Bibliografía

1. Bembibre Vázquez L, Lamelo Alfonsín F. Neumonía adquirida en la comunidad. Guías Fisterra, 2012.

Palabras clave: *Neumonía. Factores de riesgo. Criterios de derivación.*