



283/73 - NEUMONÍA Y MÁS NEUMONÍA

M. Fernández Rodríguez^a y G. Alonso Sánchez^b

^aMédico Residente de 2º año. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años sin alergias medicamentosas conocidas, EPOC y tabaquismo hasta 2010 de 20 cigarrillos/día, durante 50 años, FA permanente anticoagulada, HTA y dislipemia, es derivado al servicio de urgencias por infección respiratoria recidivante con criterios clínicos de neumonía (fiebre, tos y crepitantes basales derechos). Siendo diagnosticado de neumonía basal derecha y tras tratamiento antibiótico, mejoría clínica y radiológica es dado de alta. 5 días después vuelve a consultar por misma clínica, con esputo hemoptoico y presencia de infiltrado en misma localización. Mejora pero persistiendo la hemoptisis se realiza TC de tórax por sospecha de patología maligna.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Fiebre 38,5 °C. AC: arrítmica a 80 lpm, no edemas en mmii ni signos de TVP sin soplos audibles. AP: murmullo vesicular conservado, roncus en base derecha. Abdomen: blando y depresible, sin masas ni megalias sin signos de irritación peritoneal y peristaltismo conservado. Resto de exploración física sin alteraciones. Rx de tórax: pinzamiento de seno derecho con infiltrado asociado. TC de tórax con contraste: EPOC tipo enfisema. Atelectasia segmentaria basal anterior. Condensación basal posterior derecha. Bioquímica: glucosa 115, urea 15, creatinina 0,95, Na 150, K 3,80, PCR 20. Hemograma: leucocitos 25.700. Hemoglobina 15, plaquetas 295.000. Gasometría arterial: pH 7,46, pCO₂ 34, pO₂ 59, HCO₃ 26, Sat O₂: 94%.

Juicio clínico: Neumonía basal derecha. FA permanente anticoagulada.

Diagnóstico diferencial: Absceso pulmonar y metaneumónico. Bronquiectasia infectada. Neumonía adquirida en la comunidad, Neoplasia de pulmón. Tuberculosis pulmonar. Aspergilosis pulmonar. Tromboembolismo pulmonar. Síndrome torácico agudo. Síndrome de Goodpasture. Hemosiderosis. Proteinosis alveolar. Neumopatías intersticiales. Neumoconiosis. Neumonía por aspiración.

Comentario final: La neumonía intrahospitalaria aparece al menos 48 horas después del ingreso hospitalario. Los principales gérmenes son los bacilos gramnegativos: enterobacterias, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter aerogenes, Escherichia coli, cocos grampositivos: Staphylococcus aureus y pneumoniae, en menor proporción, anaerobios orales, hongos y Legionella pneumophila. Segunda infección más frecuente en el ámbito hospitalario, siendo más susceptibles aquellos factores relacionados con elevada mortalidad: edad avanzada e infiltrados radiológicos

bilaterales al inicio de la neumonía, así como la respuesta inflamatoria sistémica aumentada, detectada mediante niveles elevados de citoquinas proinflamatorias.

Bibliografía

1. National Nosocomial Infection Surveillance (NNIS). System Report, data summary from January 1992 through June 2004.