



## 160/1172 - Utilidad de la escala crb-65. A propósito de un caso de neumonía adquirida en la comunidad

R. García Reyes<sup>a</sup> y L. García Reyes<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital Virgen del Camino. Sanlúcar de Barrameda. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico Rubio. El Puerto de Santa María. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 66 años. Fumador de 10 cigarrillos al día, dislipémico en tratamiento con buen control. No alergias medicamentosas conocidas. Acude a su médico de familia por cuadro de tos con expectoración mucopurulenta, dolor torácico derecho de características pleuríticas y fiebre de hasta 39 °C desde hace 24 horas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, sudoroso. Consciente, orientado y colaborador. Disneico. Bien hidratado y perfundido. Febril con una temperatura de 38,5 °C. AC: taquicárdico, a 105 lpm, SatO<sub>2</sub>: 95%, TA 135/80. AP: murmullo vesicular conservado, con crepitantes en lóbulo superior derecho. Radiografía de tórax: condensación con broncograma aéreo en lóbulo superior derecho. Se realizó valoración pronóstica con la escala CRB-65 para NAC, obteniendo puntuación de 1 punto, por lo que se decide tratamiento ambulatorio de forma empírica con levofloxacino 500 mg/24 horas durante 7 días. La antibioterapia junto al uso concomitante de broncodilatadores: budesonida-formoterol y antitérmicos, produjo la curación del paciente.

**Juicio clínico:** Neumonía adquirida en la comunidad.

**Diagnóstico diferencial:** Tuberculosis pulmonar, edema pulmonar, TEP, cáncer bronquial, neumonía aspirativa, neumonías por oportunistas, linfangiosis carcinomatosa, toxicidad pulmonar por drogas y vasculitis pulmonar.

**Comentario final:** La importancia de una buena anamnesis y exploración nos orienta al diagnóstico de NAC. La radiografía de tórax es de gran utilidad tanto en el diagnóstico como en la valoración de posibles complicaciones y su evolución hacia la progresión o curación. Tras el diagnóstico, es de gran importancia el uso de la escala CRB-65, ya que no requiere analítica para su cálculo. Esta escala es especialmente útil en la evaluación diagnóstica inicial de las NAC en atención primaria y servicios de urgencias, como índice pronóstico de mortalidad. Además, es de gran utilidad para el manejo terapéutico ambulatorio o en hospital, si precisara ingreso.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Menéndez R, Torres A, Aspa J, et al. Neumonía adquirida en la comunidad. Nueva normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Arch Bronconeumol.

2010;46:543-58.

2. Reyes Salazar IS, Venzant Massó M, García Céspedes ME, Miro Rodríguez J. Actualización del diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad. MEDISAN 2011;15(7):964.
3. Alfageme I, Aspa J, Bello S, Blanquer J, Blanquer R, Borderías L, et al, Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad. Arch Bronconeumol. 2005;41:272-89.
4. Wunderink RG, and Waterer GW. Community-Acquired Pneumonia, N Engl J Med 2014.