



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2065 - NEUMONÍA por legionella en paciente con fibrosis pulmonar

M.P. Ansuategui Rodríguez^a, T. Puras Artajo^a, M. Navarro Elizondo^b, O. Guta^c, Y. Barroso Caballero^d, F.J. Juárez Barillas^e, J.J. Ballesteros Pérez^e y C.J. de la Mota Martínez^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Pamplona. ^bMédico Adjunto de Familia. Centro de Salud de Calahorra. Calahorra. La Rioja. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Pamplona. ^dMédico Adjunto de Familia. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra. ^eMédico Residente de Familia. Centro de Salud Cascante. ^fMédico Adjunto. Centro de Salud Tudela Oeste.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 70 años con fibrosis pulmonar acude a urgencias porque hace una semana presenta aumento de su disnea habitual, tos y expectoración amarillenta. Ayer comienza con fiebre y ortopnea, tratado con prednisona hace 7 días. Su mujer y su hija presentan un cuadro similar. El paciente fue ingresado y a pesar del tratamiento con levofloxacino y azitromicina falleció.

Exploración y pruebas complementarias: TA 160/84 mmHg, Pulso: 105, temperatura: 39,8°, Frecuencia respiratoria: 44, Sat.O2: 67%, cianosis labial, taquipneico trabajo abdominal y tiraje, tolera bien el habla, Auscultación cardiaca: rítmica, tonos apagados. auscultación pulmonar: crepitantes finos y secos inspiratorios en ambos hemitórax. Analítica 16,9 leucocitos, 79,2 neutrófilos, 14,2 linfocitos, sodio 134. Gasometría arterial pH 7,5, pCO2 33,5, pO2 29,5, exceso de base 3,2, saturación oxígeno 66, hemocultivo negativo, antígeno de legionella+, neumococo-, Rx tórax infiltrado intersticio-alveolar medio-basal bilateral.

Juicio clínico: Neumonía por Legionella.

Diagnóstico diferencial: Neumonía por Pneumocystis, bronquiolitis obliterante, absceso, tuberculosis, sarcoidosis, TEP.

Comentario final: La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una infección aguda del parénquima pulmonar. Para su diagnóstico se requiere un cuadro clínico compatible (por lo menos dos de los siguientes síntomas): fiebre, escalofríos, aparición de tos o empeoramiento de tos crónica aumento o cambios en el color del esputo, dolor pleurítico, disnea) y lesión radiológica aguda no explicable por otra causa. La confirmación bacteriológica se consigue en el 50% de los pacientes Los gérmenes más frecuentes son: Streptococcus pneumoniae, Micoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae y psittaci, Coxiella burnetti y virus respiratorio. Son gérmenes no habituales: Legionella, Haemophilus influenzae, enterobacterias, Moraxella catarrhalis, Staphylococcus aureus y anaerobios. Los factores de riesgo de sospecha de neumonía por gérmenes no habituales son: senilidad., comorbilidad., falta de respuesta a tratamiento empírico correcto a las 48-72 horas de iniciado, presencia de signos radiológicos indicativos de patógeno no habitual (cavitación) sospecha

de aspiración. Presentación inicial muy grave. La neumonía por Legionella con frecuencia se presenta de forma similar a la neumocócica, aunque el inicio suele ser menos brusco y se suele acompañar de otras manifestaciones como cefalea, diarrea, bradicardia e hiponatremia. La escala de Fine recoge una estratificación de riesgo de neumonía en base a una puntuación de cada uno de los factores predisponentes, clasificando a los pacientes en 5 clases diferentes. Las clases I y II recibirían tratamiento ambulatorio, la clase III hospitalización en observación y las clases IV y V ingreso hospitalario. Las recomendaciones actuales para el tratamiento empírico en pacientes con factores de riesgo y/o sospecha de neumonía por gérmenes no habituales es amoxicilina + clavulánico 1.000/125 dos comprimidos cada 12 h o levofloxacino (500-750 mg/24 horas o moxifloxacino (400 mg/24 horas), 7 días. Ante sospecha de neumonía atípica se podrían pautar macrólidos: claritromicina 500/12 horas 14-21 días o azitromicina 500 mg/24 horas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Durrington H. Recent changes in the management of community acquired pneumonia in adults.
2. Menéndez R, Torres A, Aspa J. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica.
3. Álvarez Martínez CJ. Neumonía adquirida en la comunidad. Fundamentos del tratamiento.