



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2404 - NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON SÍNTOMAS ATÍPICOS

F.M. Giraldo Abadín^a, M.A. Delgado Rodríguez^b, M. Gómez Ríos^c y C. Guijo Roldán^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 66 años remitido por su MAP a las urgencias hospitalarias por presentar síndrome febril de una semana de evolución, acompañado de sudoración y tos no productiva. No presentó dolor torácico ni disnea. Antecedentes personales: no RAMC, no HTA, no DM, no DLP. Hábitos tóxicos: exfumador de 5 cig/d. Intervenciones quirúrgicas: cataratas y síndrome del túnel carpiano derecho. Sin tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Eupneico. FR 14. SatO₂ 98%. AC: tonos puros y rítmicos, sin soplos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Analítica: no leucocitosis, PCR 105,1, resto de valores dentro de la normalidad. Rx tórax: se aprecia condensación con patrón alveolar en lóbulo inferior izquierdo, mínimo pinzamiento del seno costofrénico izquierdo.

Juicio clínico: NAC fine III, CURB-65: 1.

Diagnóstico diferencial: Los microorganismos más frecuentes que causan NAC difieren entre diferentes grupos de personas. La infección más importante en neonatos es la causada por la bacterias *S. agalactiae*, mientras que en escolares es *M. pneumoniae* y *C. pneumoniae*. En adultos hay que tener en cuenta el *Streptococcus pneumoniae*. Entre otras causas en el adulto son *Hemophilus influenzae*, *Pseudomonas aeruginosa* o virus.

Comentario final: El paciente siguió estable y con mejoría clínica. Se le realizó un control radiológico de forma ambulatoria al cuarto día de tratamiento antibiótico, en el que se apreciaba el comienzo de la remisión del proceso. La evaluación inicial de la gravedad del paciente con NAC es clave para establecer el tratamiento. Los pacientes sin factores de riesgo son el grupo más numeroso de todos, se tratan de forma ambulatoria aunque el 4% deberán ser hospitalizados. El retraso en el tratamiento se ve asociado a un incremento en los riesgos de complicaciones y muerte.

BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la neumonía adquirida en la comunidad en Urgencias. Criterios de ingreso. *Medicine*. 2014;11:3966-71.
2. Validez de las escalas de Fine y CURB en el tratamiento de las neumonías de adquisición

comunitaria en adultos. Medicina Clínica. 2010;135:624-5.

3. Neumonías comunitarias graves del adulto inmunocompetente. EMC-Anestesia-Reanimación. 2015;41:1-11.

4. Protocolo diagnóstico y terapéutico de las neumonías extrahospitalarias. Medicine. 2014;11:3076-80.

5. Guía multidisciplinar para la valoración pronóstica, diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad. Medicina Clínica. 2013;140: 223.

6. Harrison´s online.