



Casos clínicos

10 de Setiembre de 2011

Dra. Macarena Vidal
Residente de Enfermedades Infecciosas
Cátedra de Enfermedades Infecciosas
Facultad de Medicina, UdelaR



- Sexo Masculino 48 años Obeso. Tabaquista moderado, Hipertenso en tratamiento, con buenos controles.
- No otras comorbilidades. No inmunizaciones anti- influenza ni anti-neumococo.
- Consulta en puerta de emergencia por cuadro de 5 días de evolución dado por tos productiva, expectoración mucopurulenta y disnea Clase funcional I-II acompañado de sensación febril.



Examen Físico:

- Buen estado general, normocoloreado, PA 150/ 90 mmHg . Temperatura axilar de 39°
- Frecuencia respiratoria de 20 cpm
- Saturación de O₂ 99% ventilando al aire.
- Taquicardia de 110 cpm
- Examen pleuro pulmonar: MAV presente bilateral con foco de estertores crepitantes en cara posterior de Hemitorax izquierdo.
- Resto del examen normal



- Planteos diagnósticos:
- Síndrome (sd) canalicular irritativo exudativo mas sd condensación a bronquio permeable de evolución aguda acompañado de fiebre



Neumopatía aguda adquirida en la comunidad

Entidad de diagnóstico clínico, radiológico y evolutivo



Radiografía de tórax





Bioquímica:

- Hemograma:

Hto 43%, Hemoglobina 16, Leucocitos 11200
glóbulos blancos por mm³ con predominio de
polimorfonucleares Plaquetas 267000

- VES 62

- Función Renal, Hepatograma, ionograma
normal.



Clasificación de severidad de neumonía

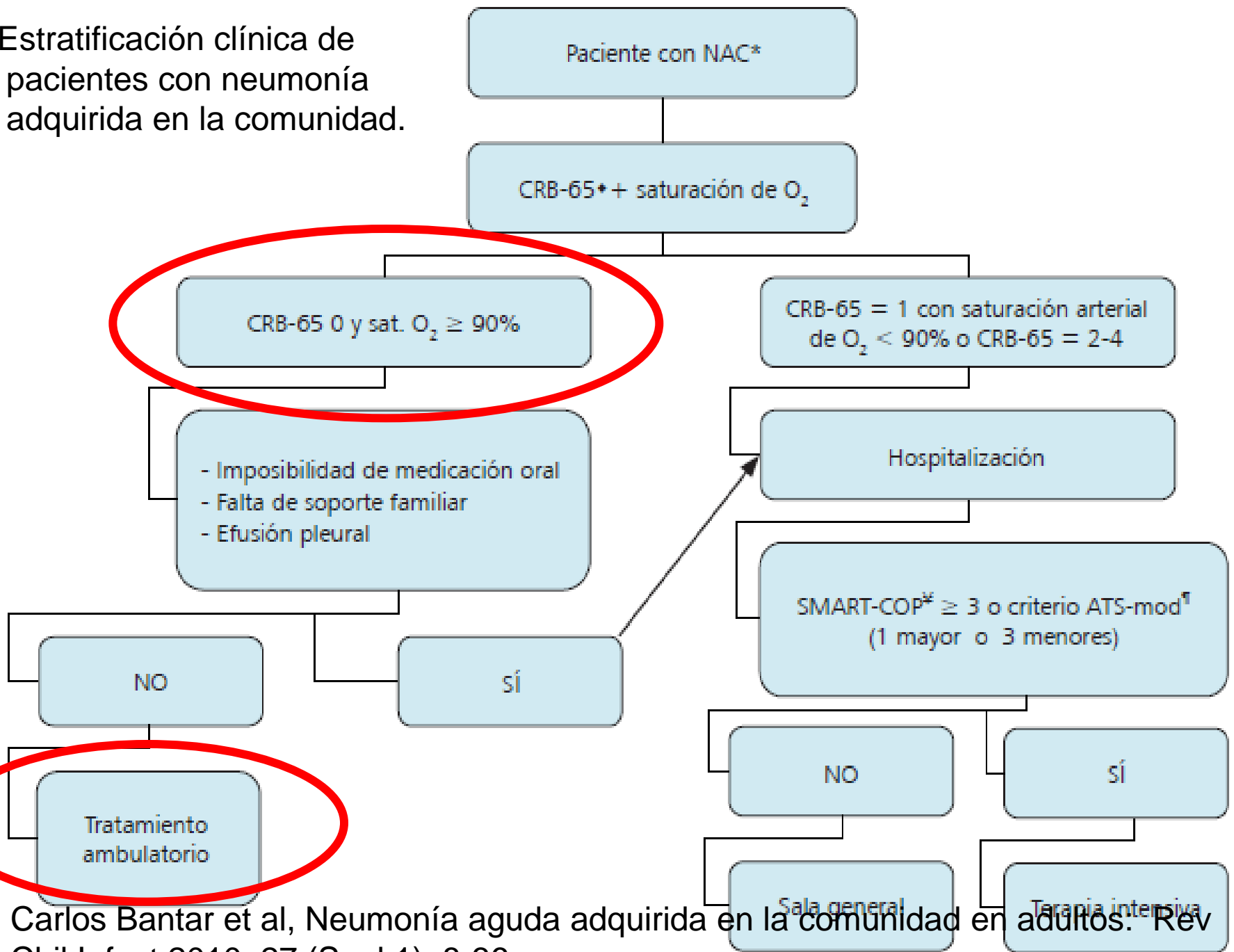
Calificación CRB-65 para definir la gravedad de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos

Característica	Puntaje	Puntos acumulados (Puntaje CRB-65)	Probabilidad de muerte (%)
Ninguna	0	0	0,9
Confusión	1	1	5,2
Frecuencia respiratoria \geq 30 respiraciones /min	1	2	12,0
Presión arterial sistólica $<$ 90mm ³	1	3	31,2
Edad $>$ 65 años de edad	1	4	31,2

Adaptado de Bauer TT, et al. J Intern Med. 2006; 260: 93-101.

Carlos Bantar et al, Neumonía aguda adquirida en la comunidad en adultos
Rev Chil Infect 2010; 27 (Supl 1): 8-36

Estratificación clínica de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad.





- Con planteo de NAC en paciente sin elementos de severidad se inicia tratamiento ambulatorio.
- se estratificó dentro del siguiente grupo.
- ***Grupo 1 (CRB-65:0, pacientes ambulatorios).*** Grupo 1b: pacientes > 60 o con comorbilidades asociadas
- Recibió tratamiento con amoxicilina sulbactam por 7 días en forma ambulatoria con buena evolución.

Tabla 2. Tratamiento antimicrobiano inicial en pacientes con neumonía leve adquirida en la comunidad, con y sin co-morbilidades, a manejar en forma ambulatoria, grupos 1b y 1a, respectivamente

Opción de tratamiento	Medicación, dosis y duración de la terapia para los siguientes grupos*	
	Grupo 1a	Grupo 1b
Primaria	Amoxicilina, 500 mg dos veces por día po Amoxicilina, 875 mg - 1.000 mg dos veces por día po 5-7 días	Amoxicilina/clavulanato, 875 mg/125 mg dos veces por día po Amoxicilina/sulbactam, 875 mg/125 mg dos veces por día po 5-7 días
Alternativa (incluye alérgicos a penicilina o sospecha de bacterias "atípicas")**	Claritromicina, 500 mg dos veces por día po 5-7 días	Levofloxacina, 750 mg diariamente po Moxifloxacina, 400 mg diariamente po 5-7 días
Mujeres embarazadas, alérgicos a penicilina		Eritromicina, 500 mg cuatro veces por día po 5-7 días

*Véase el texto para mayores detalles. po: oral. bid, tid y qid: dos, tres y cuatro veces por día. **Los pacientes que presentan fracaso con β -lactámicos se deben tratar con la opción alternativa. Si se sospecha *Legionella*, la duración del tratamiento debe ser de 21 días.