

Caso Clínico:

Pacientes con perfil de riesgo de infección por microorganismo resistentes o menos habituales. Manejo de los pacientes colonizados por bacterias multirresistentes como carbapenemasas.

- Varón de 90 años, acude el 23 de febrero de 2016 a Urgencias por dolor en hemitórax izquierdo de 24 horas de evolución, a punta de dedo, que aumenta con la respiración. En los días previos cuenta un cuadro “catarral” con leve aumento de tos, escasamente productiva y de coloración blanquecina. No presenta disnea. No refiere fiebre en domicilio, ni sensación distérmica, pero a la exploración física en Urgencias se registra una temperatura de 38,2°C
- En cuanto a los antecedentes, no refiere reacciones alérgicas medicamentosas conocidas. Hipertensión arterial. Dislipemia. Glaucoma. Poliartrosis. Insuficiencia venosa crónica. Obesidad. Intervenido por litiasis renal. Colectomía subtotal hace 7 años por una neoplasia de ciego (T3N1M0).
- Tratamiento habitual: AAS. Candesartan. Seguril . Alopurinol . Omeprazol.
- Vive solo en su domicilio y no presenta deterioro cognitivo. Vacunado de gripe en noviembre de 2015.

Caso Clínico:

Pacientes con perfil de riesgo de infección por microorganismo resistentes o menos habituales. Manejo de los pacientes colonizados por bacterias multirresistentes como carbapenemasas.

- Exploración física: Consciente, orientado, normohidratado. Temperatura de 38,2°C. TAS 135. Auscultación cardíaca: 92 lpm, no soplos. Auscultación pulmonar: FR 20, algún crepitante en base izquierda y a la inspiración poco profunda refiere dolor. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho. No se observan edemas en las extremidades inferiores ni signos de TVP.
- Se solicita analítica y radiografía de tórax, con los siguientes resultados:
- Bioquímica: Sodio 137; potasio 4,36; glucosa 88; urea 0,32; creatinina 1,08.
- Hemograma: Hematíes 3,23M, Hcto 35,7%, hemoglobina 11.8; 10.600 leucocitos (91,2% neutrófilos); 103.000 plaquetas.
- Gasometría arterial: pH 7,42; pO₂ 60; pCO₂ 36; Sat O₂ 91,8; Bicarbonato 22,8

Caso Clínico:

Pacientes con perfil de riesgo de infección por microorganismo resistentes o menos habituales. Manejo de los pacientes colonizados por bacterias multirresistentes como carbapenemasas.

Preguntas

- 1.Cuál es su diagnóstico y qué pruebas complementarias solicitaría.
2. Cuál sería el tratamiento empírico en espera de resultados y cómo puede influir el contexto epidemiológico en esta decisión.
3. Cuál sería el tratamiento definitivo a la luz de los resultados obtenidos.



Comentarios

Neumonía comunitaria en un paciente anciano

Se solicitaron hemocultivos y PCR para influenzavirus y otros virus respiratorios

No se solicitaron antigenurias, ni serología de patógenos atípicos y virales

Caso Clínico:
Pacientes con perfil de riesgo de infección por microorganismo resistentes o menos habituales. Manejo de los pacientes colonizados por bacterias multirresistentes como carbapenemasas.

Se pautó el siguiente tratamiento empírico:

Amoxicilina/clavulánico 2g iv/8h

Azitromicina 500 mg iv/24h

Oseltamivir 75mg/12h

Nos encontramos en plena fase de difusión epidémica de gripe, de intensidad media y evolución creciente, de acuerdo con los datos que proporciona la red centinela de nuestra comunidad.

La PCR para virus respiratorios fue negativa

Se solicitó antigenuria de Neumococo a las 24h de ingreso que fue negativa

A las 24h se informa crecimiento en 2 hemocultivos con informe preliminar, basado en Gram y Maldi-Tof, de *Streptococcus pneumoniae*.

A las 48h se informa la sensibilidad del aislado que es sensible a todos los antimicrobianos probados
Se modificó el tratamiento pautando: Ampicilina 2g iv/8h