

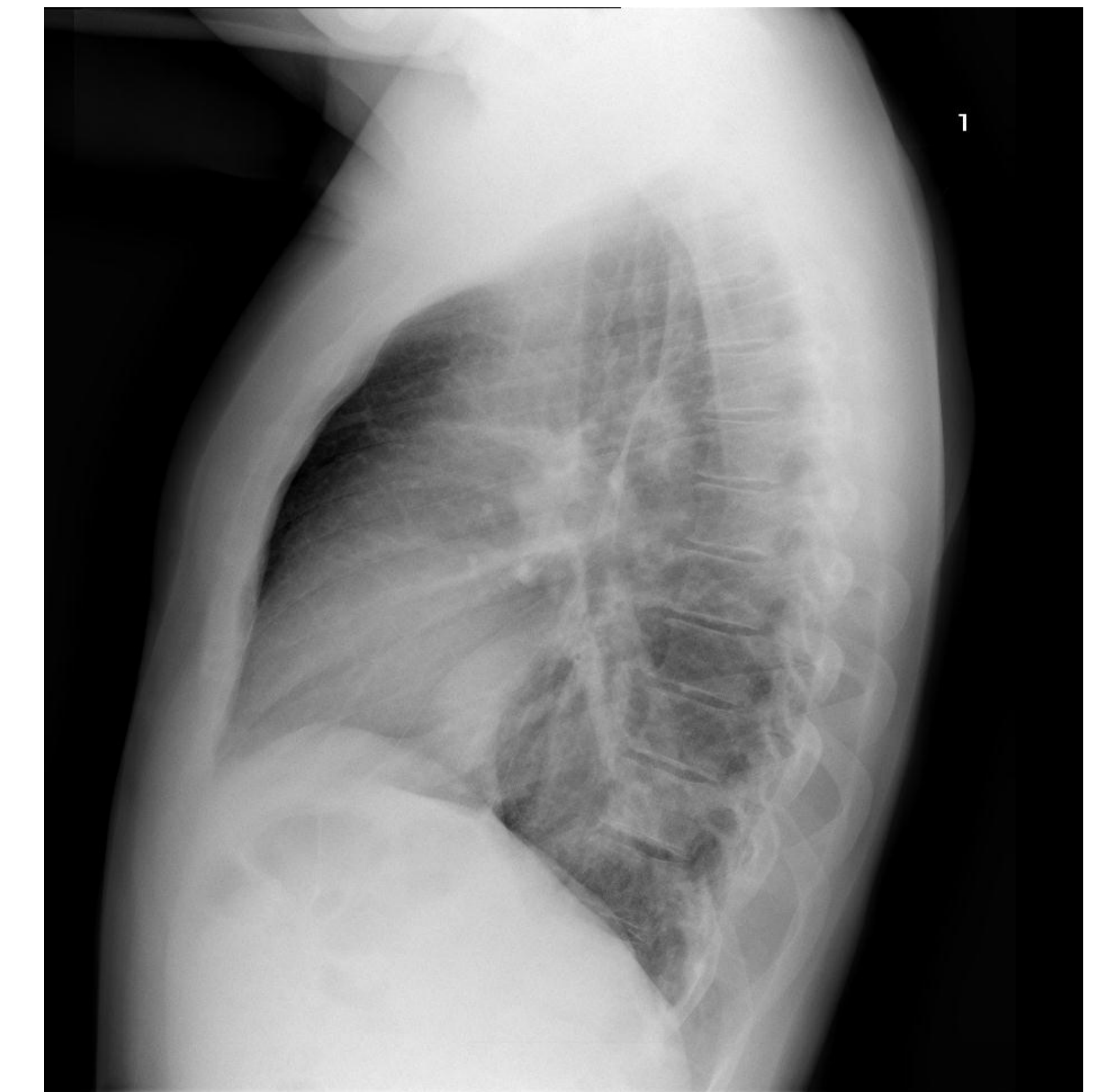
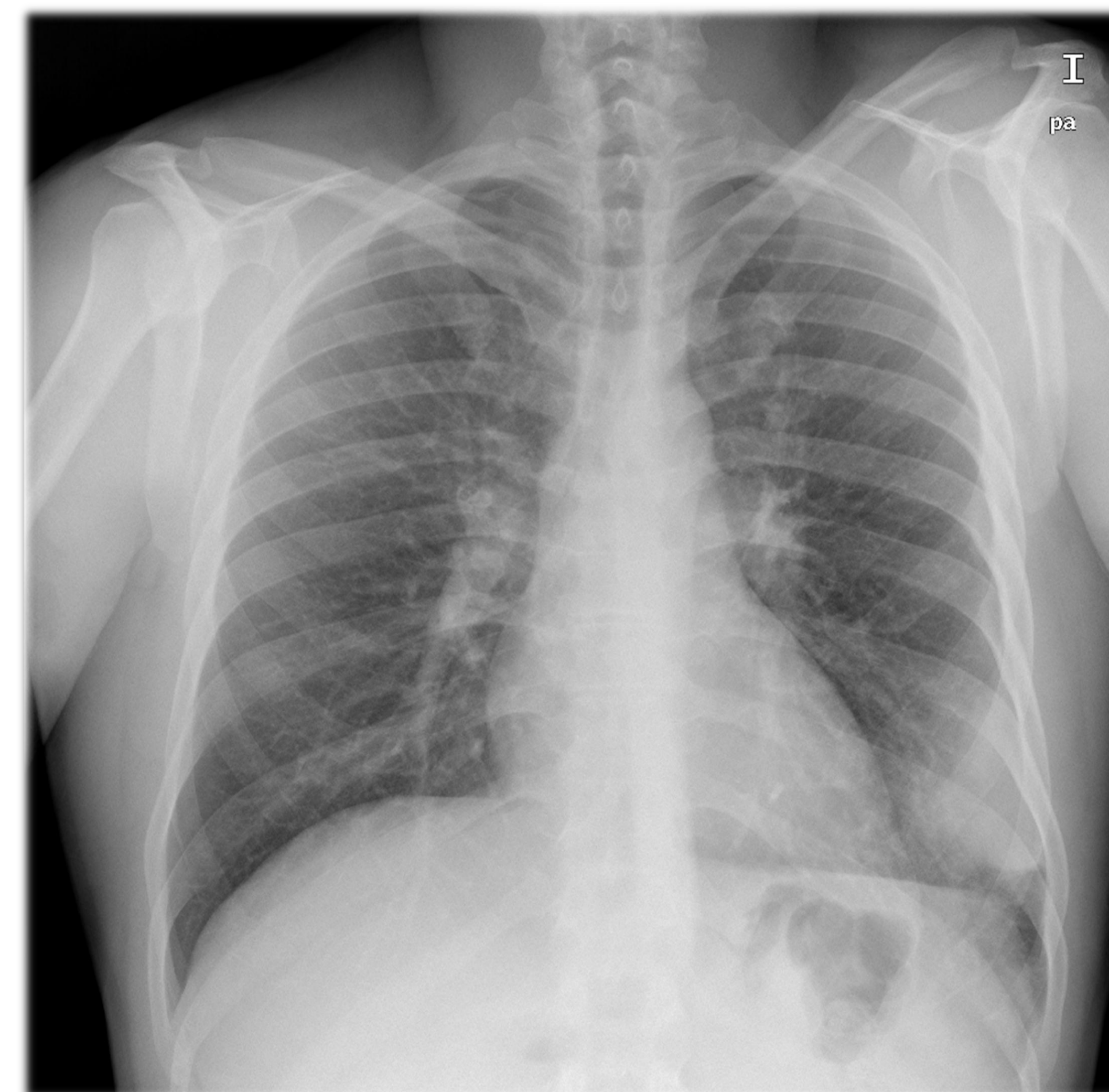
Montero Sánchez, C (1) Trigo González, A (2); Berrocoso Sánchez, J I (3); Alejo García, J E (1); Pérez Santamaría, A (2); Morán Bayón, A (2)

Centros de trabajo: (1) C.S. Garrido Sur, Salamanca; (2) C.S. San Juan, Salamanca; (3) C.S. La Alamedilla, Salamanca;

Importancia de la anamnesis y la exploración física para la orientación diagnóstica del caso y posterior confirmación con pruebas complementarias en un varón joven sin factores de riesgo que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por fiebre elevada sin asociar otra sintomatología.

Varón, 30 años sin antecedentes de interés y **fumador** de 20 cigarrillos/día, consulta por **fiebre elevada**. En la anamnesis refiere **dolor torácico tipo pleurítico**, no irradiado, localizado en hemitórax izquierdo. Tos escasa, no productiva, sin mialgias ni artralgias. Exploración física: saturación 98%, normotenso, eupneico, 85 latidos/minutos, 38°C. Faringe y amígdalas normales, sin adenopatías cervicales. Auscultación cardiopulmonar: rítmico, sin roce pericárdico, **hipoventilación en base pulmonar izquierda**. Electrocardiograma normal. Radiografía (Rx) de tórax (aumento densidad lóbulo inferior izquierdo compatible con condensación parenquimatosa y derrame pleural asociado), analítica (**leucocitosis con neutrofilia**). **Fine I y CURB65 0**. Iniciamos antibioterapia empírica de forma ambulatoria con levofloxacino 500mg/24 horas durante 10 días. Reevaluado a las 72 horas se constata mejoría clínica.

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es un proceso infeccioso de la vía aérea distal y del parénquima que produce una respuesta inflamatoria pulmonar. Se diagnostica por asociación de síntomas compatibles con la presencia de infiltrado en Rx de tórax. Diagnóstico diferencial con tuberculosis, pericarditis y tromboembolismo pulmonar. Una vez diagnosticado el proceso neumónico es importante clasificar el riesgo de mortalidad precoz con las escalas Fine o CURB65, que serán de utilidad a la hora de decidir el ingreso del paciente para tratamiento hospitalario o realizarlo de forma ambulatoria. El tratamiento antibiótico empírico de elección se realiza con beta-lactámicos o fluorquinolonas.



Palabras clave: Neumonía adquirida comunidad, escalas valoración pronóstica.