XXIV CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA GENERAL Y DE FAMILIA
San Sebastián 2017
18-20 Mayo
SEMG Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

BRONQUIECTASIA POR PSEUDOMONAS

María del Mar Esparza Escayola, Estela María Oria Salmón , Pilar Usamentiaga Ortíz Serafín Alonso Renero, Angel García-Lago Sierra, María Teresa de la Torre Ovejero
Medicos de familia. Atención Primaria. Servicio Cántabro de Salud

Los catarros de vías altas con cierta frecuencia se complican y es importante que no pasen desapercibidos y profundizar en las posibles complicaciones. Las pruebas complementarias y la facilidad de conexión con especializada favorecen que el diagnóstico y el tratamiento sean precoces.

Mujer de 41 años sin antecedentes de interés. Acude a su médico por cuadro catarral con febrícula y afectación del estado general con esputo hemoptoico autolimitado. En la auscultación pulmonar destaca hipoventilación en el campo superior derecho con una saturación de 02 del 98%. Se solicita radiografía urgente: infiltrado en campo superior derecho y en urgencias le pautan de forma empírica ciprofloxacino, recogen cultivo de esputo y le citan con especializada para control. En el cultivo de esputo se aisla Psseudomonas y se observa una adecuada evolución clínica. En la consulta de neumología se realiza espirometría con patrón ventilatorio normal y TAC torácica que muestran bronquiectasias. Posteriormente se realiza cultivo de esputo de control en el que no crecen gérmenes patógenos. El paciente sufrió como efectos secundarios debilidad muscular y ha precisado fisioterapia respiratoria.

Las infecciones respiratorias son procesos muy frecuentes en las consultas de atención primaria. Generalmente son procesos víricos autolimitados o bacterianos que se resuelven de forma satisfactoria con tratamiento empírico. En ocasiones nos encontramos con cuadros clínicos más tórpidos que precisan utilizar herramientas que están al alcance de atención primaria como son las radiografías de tórax, los cultivos de esputos o espirometrías que nos ayudan a orientar de una manera mas adecuada a los pacientes. También el rápido acceso a especializada, como ocurrió en este caso, ayudan a agilizar la resolución de estos procesos que siempre redunda en el beneficio del paciente.

Bibliografía:
1. Chalmers JD, Aliberti S, Blasi F. Management of bronchiectasis in adults. Eur Respir J 2015;45:1446.
2. Rossolini GM, Manlengoli E. Treatment and control of severe infections caused by multiresistant Pseudomonas aeruginosa. Clin Microbiol Infect 2005; 11(4):17.