

CASO CLINICO. CICLO 154. JULIO. 2019



www.qualitat.cc // aterres@qualitat.cc

Mujer de 60 años consulta por cuadro clínico más de un mes de evolución caracterizado por la presencia de tos seca, de moderada a intensa, que se ha ido incrementando y se asocia a disnea asmátiforme progresiva. Acompañada de cefalea, mialgias, artralgias a pesar de haber recibido tres esquemas completos de antibióticos incluyendo ampicilina, eritromicina y tetraciclinas además de antiinflamatorios no esteroideos, broncodilatadores VO y en inhaladores. Hace una semana inicia expectoración mucosa hialina la cual ha ido en aumento. No ha presentado fiebre. La BH muestra discreta eosinofilia. IgE discretamente elevada. Panel de Alergenos respiratorios no es concluyente. Tele de Tórax: Muestra opacidades heterogéneas difusas con patrones: reticular, micro y macro nodular, con tendencia a confluir en el tercio medio de ambos pulmones sin datos de consolidación.



ETIOLOGIA	% RESPUESTAS
INFECCIOSA	61%
AUTOINMUNE	21%
ALERGIA	18%
PARASITARIA	25%
TOXICA	11%
NEOPLASICA	7%

DXS	% RESPUESTAS
NEUMONIA ATIPICA <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	25%
SX LOEFFLER	18%
TBP	18%
ASMA BRONQUIAL	14%
EOSINOFILIA PULMONAR	11%
MICOSIS PULMONAR	11%
FIBROSIS PULMONAR	7%
CA BRONCOGENICO	7%
EPOC	7%
NEUMONIA BACTERIANA	4%
INFLUENZA	4%

LABORATORIO CLINICO	% RESPUESTAS
CULTIVO DE ESPUTO	32%
BAAR ESPUTO	18%
BH	18%
PPD	14%
CRIOAGLUTININAS	14%
IGE	11%
PBAS CUTANEAS ALERGIA	11%
PCR	11%
Q 30 ELEMENTOS	11%
GASOMETRIA	7%
EOSINOFILOS EN ESPUTO	7%
PANEL ALERGENOS RESP	7%
MARCADORES TUMORALES	7%
MICRESCOPIA CAMPO OSCURO	4%
CPS	4%
PANEL VIRUS INFLUENZA	4%

GABINETES	% RESPUESTAS
TELE TORAX	32%
BX PULMONAR	25%
TAC	21%
BRONCOSCOPIA, LAVADO BRONQUIAL	14%
ESPIROMETRIA	11%

DIAGNOSTICO	NEUMONIA ATIPICA PRIMARIA . <i>Mycoplasma pneumoniae</i>
DESCRIPCION	Neumonía atípica es el término originalmente utilizado para describir la manifestación inusual de la neumonía. El término ha evolucionado para ser mucho más amplio en su significado, se describe como la neumonía causada por un grupo de agentes patógenos relativamente comunes (<i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Chlamydomphila pneumoniae</i> , <i>Legionella spp</i> y algunos virus). La presentación clínica más frecuente de la infección por <i>M. pneumoniae</i> es la traqueobronquitis seca.
ETIOLOGIA	<i>Mycoplasma pneumoniae</i> es una bacteria caracterizada especialmente por carecer de pared celular. Este hecho condiciona muchas de las características del microorganismo, como son su polimorfismo, que no se tiñan mediante la tinción de Gram, su resistencia a los antibióticos β-lactámicos. Varias especies de <i>Mycoplasma</i> son capaces de cambiar rápidamente la expresión de sus lipoproteínas de superficie, lo que probablemente tenga importancia en la evasión de la respuesta inmunitaria del hospedador y el establecimiento de infecciones persistentes o crónicas
DIAGNÓSTICO	El cultivo de <i>Mycoplasma pneumoniae</i> en medios convencionales es difícil, por lo que muchas veces se establece el diagnóstico a través de la presencia de crioaglutininas ya que estas se encuentran presentes en un alto porcentaje de los pacientes. Inmunológicamente se puede hacer por medio de la prueba de ELISA para IgM en suero o plasma o mediante pruebas de reacción en cadena de la polimerasa de muestra nasal, faríngea o esputo, pero ninguno de estos estudios se ha validado como sumamente sensible o específico en múltiples estudios.
TRATAMIENTO	La mayoría de las personas se recupera completamente sin antibióticos, aunque éstos pueden acelerar el proceso de recuperación. En adultos que no reciben tratamiento, la tos y la debilidad pueden durar hasta un mes. La enfermedad puede ser más seria en los ancianos y en personas con un sistema inmunitario debilitado. El antibiótico de elección actualmente es la Levofloxacina ya que existen casos en los que se ha reportado resistencia a los macrólidos y a las tetraciclinas
BIBLIOGRAFIA	https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000082.htm