

SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A VALORACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR DESDE HACE DOS DÍAS: MALESTAR GENERAL, FIEBRE DE 39 °C, TOS CON EXPECTORACIÓN MUCO PURULENTO, DOLOR TORÁCICO, DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS; A LA EXPLORACIÓN FÍSICA CON FC 117X´ FR 32X´ TA 110/68 MMHG TEMP 38.2 °C SPO2% 93.

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA: MANEJADO CON ANTIPIRÉTICOS, TABAQUISMO POSITIVO DURANTE 20 AÑOS CON INDICE TABAQUICO DE 22; DIABETES MELLITUS EN TRATAMIENTO CON INSULINA GLARGINA 25 UI DÍA, HOSPITALIZACIÓN HACE CINCO DÍAS Y EGRESADO DOS DÍAS DESPUÉS POR PRESENTAR DESCONTROL METABÓLICO.

- 1) DE ACUERDO A LOS DATOS BRINDADOS ¿CUAL ES SU SOSPECHA DIAGNOSTICA? Mi sospecha es que el Px tenga una Neumonía, estoy sospechando que pueda ser un tipo de neumonía adquirida en la comunidad
- 2) ¿QUE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITARÍA? Solicitaría estudios como Rx. De tórax para poder observar sus pulmones, le mandaría hacer una QS, un Hemocultivo y TC de tórax
- 3) DE ACUERDO AL SCORE IDSA/ATS COMO LA CLASIFICARÍA? Lo clasificaría como un Px de riesgo moderado ya que tiene un puntaje de 2pts
- 4) AMERITA MANEJO INTRAHOSPITALARIO O AMBULATORIO? Amerita manejo ambulatorio (también porque es px inmunocomprometido), en caso de que exista hipoxemia, es decir que mi px tenga una SPO2 < 90% sería un manejo intrahospitalario
- 5) ¿CUAL SERIA EL TRATAMIENTO IDEAL? Levofloxacino, ceftriazona, amoxicilina/clavulanato con un macrólido