



Mi Universidad

Mapa conceptual

Anamim Cordero Aranda

Parcial III

Mapa conceptual: antibioticos

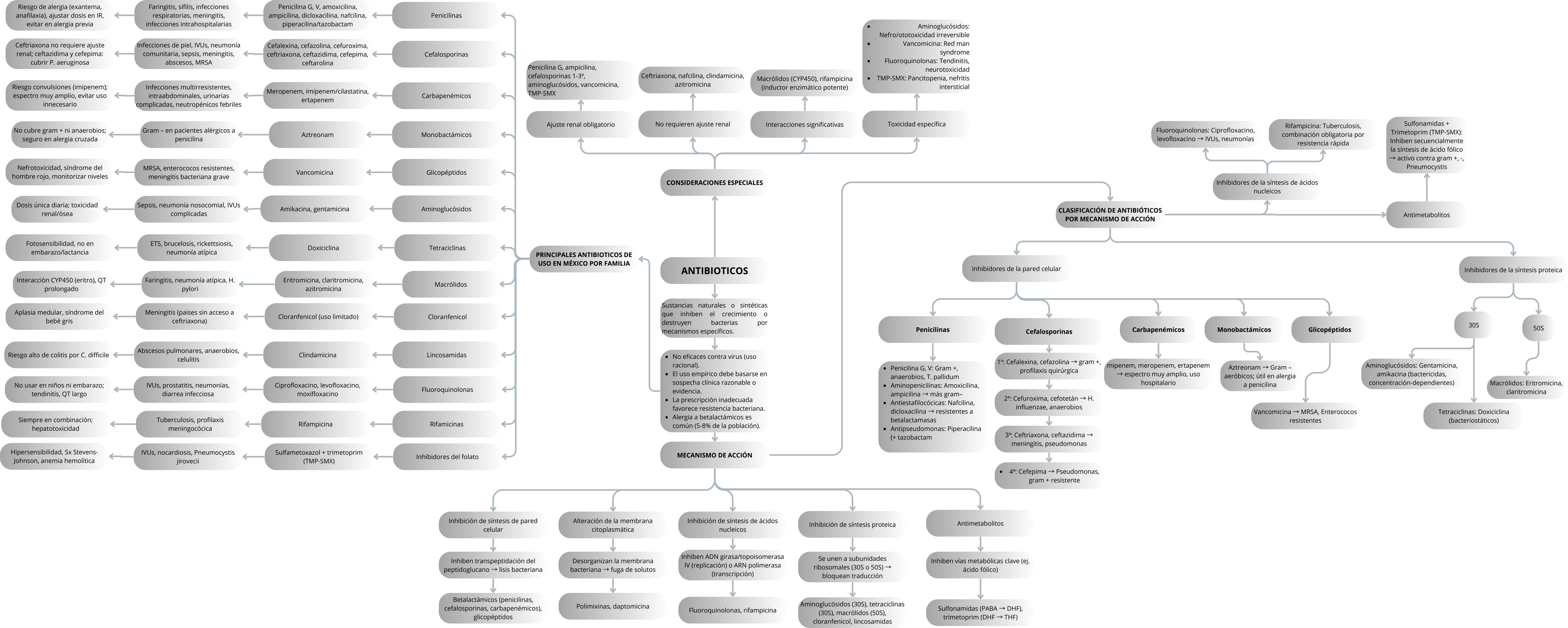
Terapia farmacológica

Dr. Adolfo Bryan Medellin Guillen

Licenciatura en Medicina Humana

Cuarto Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 27 de mayo del 2025



CASO CLINICO

Paciente:

- **Nombre:** Jesús Barragán Duarte
- **Edad:** 66 años
- **Sexo:** Masculino
- **Peso:** 80 kg
- **Talla:** 1.72 m
- **Índice de masa corporal (IMC):** 27.0
- **Motivo de consulta:** Fiebre, disnea progresiva y alteración del estado de conciencia.

ANTECEDENTES:

Patológicos:

- Diabetes mellitus tipo 2 (15 años), con HbA1c de 8.4%
- Hipertensión arterial en tratamiento con enalapril 10 mg c/12h
- Insuficiencia renal crónica estadio 3A (TFG 50 mL/min)
- EPOC leve (exfumador, 20 años de tabaquismo)
- **Alergias:** Erupción cutánea severa con amoxicilina (sin datos de anafilaxia)

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Signos vitales:

- TA: 88/50 mmHg
- FC: 110 lpm
- FR: 28 rpm
- Temp: 39.2 °C
- SatO2: 89% (aire ambiente)

❓ **Estado general:** somnoliento, orientado en persona, con respuesta lenta al estímulo verbal

❓ **Pulmones:** Estertores crepitantes bibasales

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

❓ **BH:** leucocitos 19,500/mm³ (PMN 85%), Hb 12.1 g/dL, plaquetas 210,000/mm³

❓ **QS:** Cr 2.1 mg/dL, BUN 43 mg/dL, glucosa 268 mg/dL, Na 132 mEq/L, K 4.3 mEq/L

❓ **PCR:** 28 mg/L

❓ **Gasometría arterial:** pH 7.31, PaCO2 48 mmHg, PaO2 60 mmHg, HCO3 21 mEq/L

❓ **Radiografía de tórax:** Infiltrado alveolar en lóbulo inferior derecho, compatible con consolidación

IMPRESIÓN CLÍNICA:

- **Diagnóstico presuntivo:** Neumonía adquirida en la comunidad con probable progresión a sepsis.
- **Síndrome séptico:** Cumple criterios por hipotensión, taquicardia, hipoxemia, leucocitosis y probable disfunción renal aguda sobre crónica.
- **Riesgo:** Alto (CURB-65 = 3 → hospitalización en UCI)

MANEJO INICIAL:

1. **Oxigenoterapia:** máscara con reservorio (FiO₂ 60%)
2. **Inicio de tratamiento empírico:**
 - ♦ **Vancomicina IV 15 mg/kg c/12h (ajustada a función renal)**
 - ♦ **Levofloxacino IV 750 mg cada 24 h**

Justificación:

- Cobertura para ***Streptococcus pneumoniae*, *Legionella*, *Haemophilus influenzae*, y *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA).**
- Evita betalactámicos debido a alergia previa grave a amoxicilina.
- Levofloxacino para neumonía atípica + buena penetrancia pulmonar y tisular.
- Vancomicina necesaria por probabilidad de *S. aureus* en pacientes con comorbilidades y hospitalización previa.

❓ El paciente presenta mejoría hemodinámica, fiebre cede, SatO₂ mejora (94% con oxígeno)

❓ Cultivos positivos a las 48h: *Streptococcus pneumoniae* sensible a ceftriaxona

❓ Suspensión de vancomicina

❓ Cambio de levofloxacino a:

Ceftriaxona 2 g IV cada 24 h - Alta eficacia contra *S. pneumoniae* y no requiere ajuste renal

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

1. Katzung, B. G. (Ed.). (2018). *Farmacología básica y clínica* (14ª ed.). McGraw-Hill Education. ISBN: 978-1-259-64115-2
2. Libro de Fisiopatología (Porth)