

KLEBSIELLA PNEUMONIAE AISLADA EN NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, A PROPOSITO DE UN CASO

Niño Galvis Jenny , García Diego, Mantilla Juan, Fajardo R, Javier.

Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga. Colombia

OBJETIVO

Presentar un caso clínico de una paciente masculino inmunocompetente que cursó con neumonía adquirida en la comunidad por *Klebsiella pneumoniae* o llamada también "neumonía de Friedländer"

MATERIALES Y MÉTODOS

Se reporta un caso de un paciente de de 57 años de edad con curso inusual en velocidad de progresión. Abordamos claves en el diagnóstico clínico e imagenológico para una patología infrecuente, factores de riesgo, tratamiento adecuado y el pronóstico



Hemograma	Leucocitos 13000 neu 76% eos 0.2% Hb 14g/dl hcto 42% plaquetas 189.mm3
Proteína C reactiva (PCR)	232.30 (0 - 5) mg/L
Función renal	Nitrógeno Ureico (BUN) 19.40 (6 - 20) mg/dl, creatinina suero 0.73 (0.67 - 1.17) mg/dl
Hemoglobina glucosilada (HbA1c)	7.3 (4.8 - 5.9) %.
Función hepática	Bilirrubina total 0.88 mg/dl, tiempo de protrombina (PT) 16.3 (13.5 - 17) seg. INR. 1.15, tiempo de tromboplastina parcial (PTT) 42.40 (24 - 35) seg.
Gases arteriales	Gases arteriales: pH 7.436 (7.35 - 7.45), PCO2 28.2 (35 - 45) mmHg, PO2 59.9 (80 - 100) mmHg, CHCO3 18.50 mmol/L, Pa 670 mmHg, SO2 91.20 %, FIO2 0.21, BE -4.10 mmol/L. Lactato 4.6 (0.4 - 2.2) mmol/l
Espujo	Baciloscopias seriadas #1, 2 y 3 fueron negativas para Bacilos ácido alcohol resistentes. GenXpert para mycobacterium tuberculosis Negativo.

Cultivo de esputo positivo para *Klebsiella pneumoniae* resistente a ampicilina

RESULTADOS

Ante estos hallazgos se consideró manejo con Ampicilina Sulbactam por 7 días, más claritromicina por 5 días, con evolución clínica de paciente fue satisfactoria y al egreso después de 9 días de tratamiento antibiótico intrahospitalario

REFERENCIAS

Para RA, Fomda BA. Microbial etiology in hospitalized North Indian adults with community-acquired pneumonia. Lung India. 2018;35(2):108-1

Korvick JA, Klebsiella pneumonia in the modern era: clinico-radiographic correlations. South Med J. 1991;84(2):200-4. 24

Franquet T. Imaging of Community-acquired Pneumonia. J Thorac Imaging. 2018;33(5): 282-94.

CONCLUSIÓN

Se consideró NAC multilobar por *Klebsiella pneumoniae* necrotizante multifocal derecha con gran compromiso pulmonar, en un paciente sin antecedente de enolismo, comportándose como un caso atípico según lo descrito en la literatura. Donde los hallazgos radiológicos permiten hacer una predicción segura del probable patógeno para iniciar un manejo clínico oportuno y evitar complicaciones en el contexto de la medicina centrada en el paciente.