



EP-005 - EL ABSCESO PULMONAR EN EL ÁREA NORTE DE HUELVA

M. Romero Correa¹, R. Fernández Parrilla¹, J. Santos Morano² y R. Cano Monchul¹

¹Medicina Interna, ²Neumología. Hospital de Riotinto. Minas de Riotinto (Huelva).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, radiológicas y evolutivas de 7 casos ocurridos en nuestro centro en el periodo de un año.

Material y métodos: Estudio descriptivo de pacientes con diagnóstico de absceso pulmonar/neumonía necrotizante en el Hospital Comarcal de Riotinto entre junio 2017 y junio 2018. Se recogieron variables demográficas, patología de base, datos clínicos, analíticos, radiológicos, tratamiento antimicrobiano y duración del mismo.

Resultados: Se incluyeron siete pacientes con una edad media 60 años. La mayoría eran hombres, siendo la mitad fumadores y un 57,1% tenían riesgo de aspiración. Se obtienen datos microbiológicos en el 28,6% siendo la flora polimicrobiana. El síntoma predominante fue fiebre y tos con expectoración herrumbrosa, 28,6% tuvieron disnea, 14,3% hemoptisis y 14,3% insuficiencia respiratoria. El 42,9% sufrió complicaciones. En la tabla se muestra otras características del estudio.

Paciente	Localización	Cavidades	Tamaño (mm)	Tratamiento hospital	Tratamiento al alta	Duración (días)
1	> 1	> 1	27	Ceftriaxona Tobramicina	Levofloxacino	60
2	LI	1	75	Levofloxacino Clindamicina	Levofloxacino Clindamicina	45
3	LI	1	40	Piperacilina-tazobactam Fluconazol	No	30
4	LI	1	85	Imipenem	Amoxicilina clavulánico plus	90
5	> 1	> 1	61	Ceftriaxona Levofloxacino o metronidazol	No	15
6	LI	1	46	Amoxicilina-clavulánico	No	15
7	LS	1	62	Piperacilina-tazobactam	Amoxicilina-clavulánico plus	45

Discusión: En menos de la mitad se obtuvo aislamiento microbiológico. El tamaño medio de la

cavidad pulmonar fue de 61 mm. La mayoría presentaba cavidad única.

Conclusiones: Una alta incidencia de absceso pulmonar en un periodo corto de tiempo y poca identificación de los gérmenes causantes junto con gran variabilidad en el tratamiento antimicrobiano y en la duración del mismo.

Bibliografía

1. Feki W, Ketata W, Bahloul N, Ayadi H, Yangui I, Kammoun S. Rev Mal Respir. 2019;pii: S0761-8425(19)30134-2.