

Caso clínico

Neumonía Adquirida en la Comunidad & Epoc Adulto

LaprimoxCLAV[®]
AMOXICILINA - ÁCIDO CLAVULÁNICO

FilinarG[®]
ACEBROFILINA



Antecedentes

- Apendicectomía en la infancia.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tipo bronquitis crónica en tratamiento con formoterol inhalado c/12 horas desde hace 4 años.
- Fumador de 10 cigarrillos/día x 30 años, abandonó hace 15 años.
- Ambos padres tuvieron hipertensión arterial.



Perfil del paciente **Gregorio**

- 62 años
- Abogado

Consulta inicial

Motivo de la consulta: fiebre, escalofrío, malestar general, dolor de cabeza, tos productiva, dificultad para respirar y dolor torácico de 24 horas de evolución, que empeora al toser.

Examen físico

- Presión arterial: **136/84 mmHg**.
- Peso **76 kg**, IMC **24,5 kg/m²**.
- Frecuencia cardiaca **112/min**.
- Frecuencia respiratoria **26/min**.
- Temperatura **38,3 °C**.
- Saturación de O₂: **91%**.
- Examen cardiopulmonar: dificultad respiratoria leve (polipnea, aleteo nasal), hipoventilación basal derecha con abundantes crepitaciones y movilización de secreciones.
- El resto del examen fue normal.

Laboratorios

- Hemograma: Hb **14 g/dL**, hematocrito **43%**, leucocitos **15.600 mm³**, neutrófilos **74%**, plaquetas **170.000/mm³**.
- Creatinina **0,94 mg/dL**.
- Glicemia **96 mg/dL**.

Manejo inicial

1. El índice de severidad de la neumonía^[1] mostró un puntaje de 62, equivalente a riesgo clase II, por lo que se decidió administrar antibioticoterapia ambulatoria combinada con:
 - Laprimox Clav[®] (amoxicilina/clavulanato) 875/125 mg c/12 horas
 - Claritromicina 500 mg c/12 horas.
2. Se inició tratamiento con **Filinar[®] G** (acebrofilina) 20 mL c/12 horas y se ordenó terapia respiratoria.

*Para los pacientes con NAC manejados ambulatoriamente que tengan comorbilidades (ej. pulmonares) se recomienda administrar terapia combinada con amoxicilina/clavulanato más macrólido o doxiciclina [2]



Diagnóstico

- Neumonía adquirida en la comunidad (NAC).
- EPOC exacerbado.

Control a los 2 días

- Reducción progresiva de los picos febriles, las mialgias y el malestar general.
- Continúa con tos productiva y dolor torácico.
- Reducción de la disnea.
- Saturación de O₂: **94%**.

Conducta

- Continuar Laprimox Clav[®] + Claritromicina.
- Continuar **Filinar[®] G**.

Control a los 4 días

- Desaparición de la fiebre y los síntomas generales.
- Desaparición del dolor torácico y la disnea.
- Mejoría notable de la tos y la expectoración.
- Saturación de O₂: **97%**.

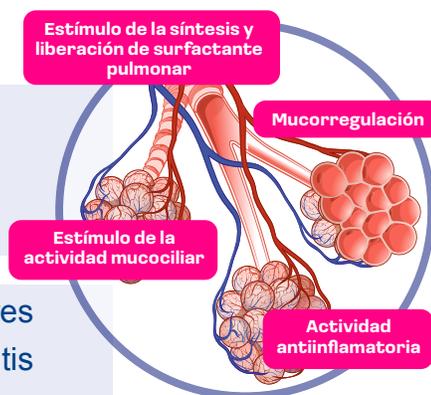
Conducta

- Completar 10 días de Laprimox Clav[®] + Claritromicina.
- Continuar **Filinar[®] G** y terapia respiratoria hasta nueva orden.
- Control con neumología para el tratamiento de su enfermedad de base.



¿Por qué Filinar[®] G?

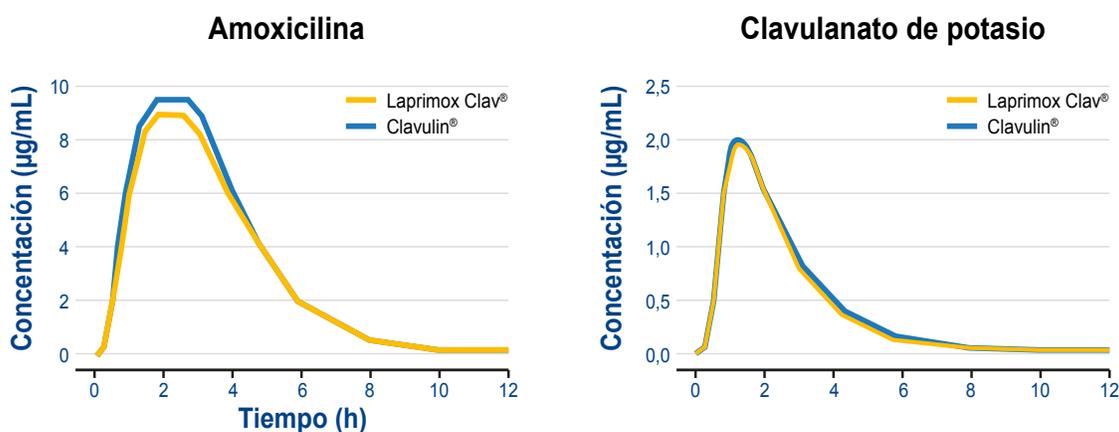
- **Filinar[®] G** es acebrofilina, un agente mucorregulador obtenido por la combinación química del ambroxol y la acefilina^[3]. La acebrofilina tiene por lo menos cuatro mecanismos de acción^[4]:
- En estudios clínicos en adultos con condiciones pulmonares productoras de moco, como bronquitis asmática, bronquitis crónica o EPOC, acebrofilina ha demostrado eficacia para mejorar las propiedades viscoelásticas del moco, haciéndolo más fluido y fácil de expectorar. Además, acebrofilina produjo mejoría de los síntomas y los parámetros espirométricos en pacientes con EPOC^[4-6].



¿Por qué Laprimox Clav® en la NAC?

- Los estudios clínicos han demostrado la eficacia de la combinación de amoxicilina/clavulanato en dosis altas en pacientes con NAC, tanto ambulatorios como hospitalizados.^[2]
- Amoxicilina/clavulanato 875/125 mg c/12 horas ha demostrado altas tasas de eficacia clínica y bacteriológica en pacientes con infecciones del tracto respiratorio inferior, incluyendo NAC y exacerbación de la EPOC.^[7]
- Las Guías actuales de manejo recomiendan el tratamiento con amoxicilina/clavulanato para los pacientes con NAC ambulatorios con comorbilidades, en combinación con un macrólido o con doxiciclina.^[2]
- Laprimox Clav® tiene bioequivalencia demostrada (**figura 1**).^[8]

Figura 1. Curvas de concentración-tiempo de Laprimox Clav® vs. Clavulin® en dosis de 875 + 125 mg



Referencias: 1. PSI/PORT Score: Pneumonia Severity Index for CAP. Disponible en: <https://www.mdcalc.com/calc/33/psi-port-score-pneumonia-severity-index-cap>. Consultado el 3 de abril de 2023. 2. Metlay JP, Waterer GW, Long AC, et al. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. *Am J Respir Crit Care Med*. 2019;200(7):e45-e67. 3. Filinar G. Monografía. Datos en archivo. 4. Pozzi E. Acebrophylline: an airway mucoregulator and anti-inflammatory agent. *Monaldi Arch Chest Dis*. 2007 Jun;67(2):106-15. 5. Tapadar SR, Das M, Chaudhuri AD, et al. The Effect of Acebrophylline vs Sustained Release Theophylline in Patients of COPD- A Comparative Study. *J Clin Diagn Res*. 2014;8(9):MC11-4. 6. Agliati G. Effects of a short course of treatment with acebrophylline on the mucus rheological characteristics and respiratory function parameters in patients suffering from chronic obstructive pulmonary disease. *J Int Med Res*. 1996;24(3):302-10. 7. Calver AD, Walsh NS, Quinn PF, et al. Dosing of amoxicillin/clavulanate given every 12 hours is as effective as dosing every 8 hours for treatment of lower respiratory tract infection. Lower Respiratory Tract Infection Collaborative Study Group. *Clin Infect Dis*. 1997;24(4):570-4. 8. Laprimox Clav®. Resumen de estudios de bioequivalencia. Datos en archivo.

Las opiniones expresadas en el presente material corresponden a los autores y no necesariamente reflejan la opinión del laboratorio patrocinador. Material elaborado por Producciones Científicas Ltda. a partir de material científico. © Producciones Científicas Ltda., 2023. "Información Médica Actualizada" ISSN 1657-5970.



Hable con nosotros



<https://callto.eurofarma.com.br:5001/callus>



cliente.gt@eurofarma.com



eurofarma

tu vida mueve la nuestra