

# Caso clínico

## Neumonía adquirida en la comunidad

**LaprimoxCLAV<sup>®</sup>**  
AMOXICILINA - ÁCIDO CLAVULÁNICO

**FilinarG<sup>®</sup>**  
ACEBROFILINA

### Antecedentes

- Gestación sin complicaciones.
- Parto a término por vía vaginal.
- Bronquiolitis a los 5 meses de edad.
- Vacunas incompletas sin carné.
- Padres sanos.



### Perfil del paciente **Juan Pablo**

- 4 años
- Preescolar

## Consulta inicial

**Motivo de la consulta:** cuadro gripal caracterizado por fiebre baja, rinorrea, odinofagia y tos seca de tres días de evolución, empeorado en las últimas 12 horas con fiebre alta, inapetencia, malestar general y tos productiva.

## Examen físico

- Peso **16 kg**.
- Frecuencia cardiaca **124/min**.
- Frecuencia respiratoria **32/min**.
- Temperatura **38,7 °C**.
- Saturación de O<sub>2</sub>: **92%**.
- Hidratado y en buen estado general.
- Dificultad respiratoria leve por aleteo nasal, tiraje intercostal mínimo y taquipnea.
- Examen cardiopulmonar: ventilación bilateral adecuada, roncus y sibilancias bilaterales escasos, sin signos de consolidación.
- Examen abdominal y neurológico normal.



## Laboratorios

- Hemograma: Hb **13,6 g/dL**, hematocrito **41%**, leucocitos **13.800 mm<sup>3</sup>**, neutrófilos **67%**, plaquetas **185.000/mm<sup>3</sup>**.
- PCR **44 mg/L**.
- Creatinina **0,64 mg/dL**.
- Glicemia **94 mg/dL**.

## Radiografía de tórax

- Signos de condensación en el lóbulo inferior derecho con broncograma aéreo.

## Diagnóstico

- Neumonía adquirida en la comunidad (NAC).
- Broncoespasmo leve.

## Manejo inicial

1. Debido al buen estado general y considerando que no había evidencia de vacunación contra *H. Influenzae* tipo b, se decidió administrar tratamiento ambulatorio con **Laprimox Clav® (amoxicilina/clavulanato) 45/6,4 mg/kg/día**.
2. Se inició tratamiento con **Filinar® G (acebrofilina) 5 mL c/12 horas** y se ordenó terapia respiratoria.

## Control a los 3 días

- Desaparición de la fiebre y la dificultad respiratoria.
- Normalización del apetito.
- Continúa con tos productiva.
- Saturación de O<sub>2</sub>: **95%**.

## Conducta

- Continuar Laprimox Clav® + Claritromicina y **Filinar® G**.
- Continuar terapia respiratoria.



## Control a los 7 días

- Mejoría casi completa de la tos y la expectoración.
- Saturación de O<sub>2</sub>: **96%**.

## Conducta

- Completar 10 días de Laprimox Clav® + Claritromicina.
- Continuar **Filinar® G** y terapia respiratoria.

## ¿Por qué Laprimox Clav en la NAC pediátrica?

- Amoxicilina/clavulanato ha demostrado altas tasas de eficacia clínica en niños con NAC.<sup>[3]</sup>

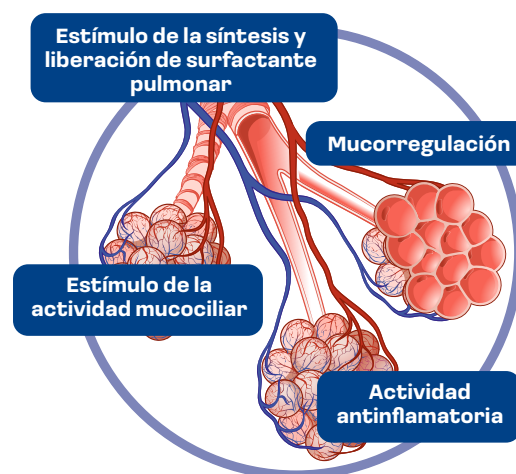
- La respuesta clínica al tratamiento con amoxicilina/clavulanato es más rápida en comparación con la respuesta a amoxicilina.<sup>[3]</sup>

- Amoxicilina/clavulanato es bien tolerada y fácil de administrar en la población pediátrica.<sup>[3]</sup>

- Amoxicilina/clavulanato es un régimen antibiótico recomendado por las guías para el manejo de la NAC pediátrica tratada ambulatoriamente.<sup>[4]</sup>

## ¿Por qué Filinar® G?

- **Filinar® G** es acebrofilina, un agente mucorregulador obtenido por la combinación química del ambroxol y la acefilina.<sup>[1]</sup> La acebrofilina tiene por lo menos cuatro mecanismos de acción<sup>[2]</sup>:
- En estudios clínicos en niños con condiciones pulmonares productoras de moco, como bronquitis asmátiforme, acebrofilina ha demostrado eficacia para mejorar el broncoespasmo, reducir la necesidad de agonistas  $\beta_2$  y mejorar los síntomas.<sup>[2]</sup>



### Referencias

1. Filinar G. Monografía. Datos en archivo.
2. Pozzi E. Acebrophylline: an airway mucoregulator and anti-inflammatory agent. *Monaldi Arch Chest Dis.* 2007 Jun;67(2):106-15.
3. Jibril HB, Ifere OA, Odumah DU. An open, comparative evaluation of amoxycillin and amoxycillin plus clavulanic acid ('Augmentin') in the treatment of bacterial pneumonia in children. *Curr Med Res Opin.* 1989;11(9):585-92.
4. Bradley JS, Byington CL, Shah SS, et al. The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: clinical practice guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.* 2011;53(7):e25-76.

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](mailto:cliente.gt@eurofarma.com)

 **eurofarma**  
tu vida mueve la nuestra