

Cuando la Neumonía se complica



Juan Adrián Camús Martínez (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dra. Amelia Herrero Galiana (Lactantes)

1. ANAMNESIS

Niña de 16 meses con tos, mucosidad y fiebre de 5 días de evolución

2. EXPLORACIÓN FÍSICA

- **Peso:** 12 kg (P90), **Talla:** 83,5 cm (P97), **PC:** 46 cm (P25)
- **Sat O₂:** 97%, **FC:** 149 lpm, **FR:** 60 rpm, **T^a:** 38,5°C (fiebre)
- Buen Estado General. Palidez de piel y mucosas
- **ACP** = hipoventilación en hemitórax superior derecho
No signos de distrés respiratorio

3. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

✓ Analítica Sanguínea

Hemograma:

Leucocitos: 7000/ μ l
(50% PMN)

Hemoglobina: 7,6 g/dL

Hcto: 25,6 %

Plaquetas: 477000/ μ L

Bioquímica:

PCR: 37 mg/dL

Coagulación:

normal

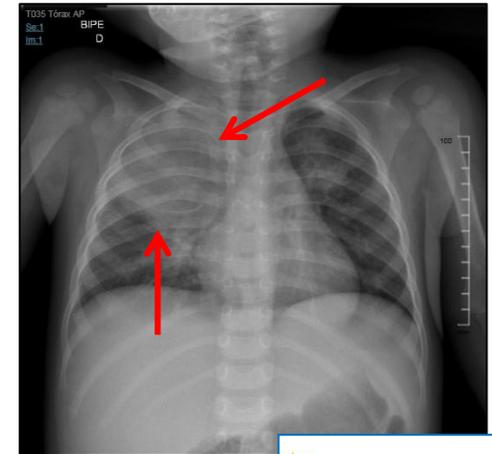
✓ Gasometría venosa: normal

✓ Hemocultivo

✓ Mantoux

✓ Radiografía de tórax AP

Opacidad
completa
LSD



NEUMONÍA EN LSD

↓
INGRESO

4. TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

INGRESO

6 DÍAS

48 HORAS

15 DÍAS

ALTA

Ampicilina iv

Cefotaxima iv +
Clindamicina iv

Cefotaxima iv +
Clindamicina iv +
Vancomicina iv

Hemocultivo -
Mantoux -

Estudio
cardiológico -

NEUMONÍA
NECROTIZANTE
ABCESIFICADA

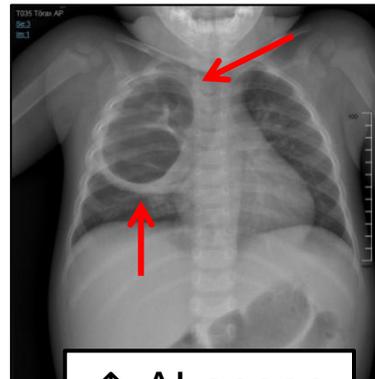
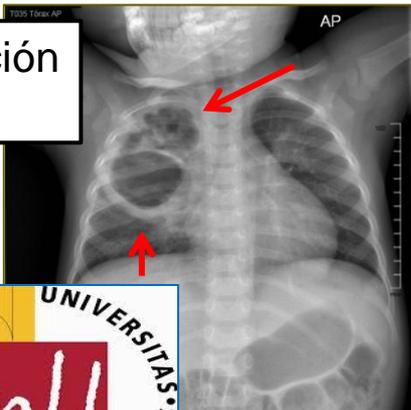
Fiebre (38,5°C)
PCR: 37 mg/dL

Fiebre (38,2°C)
PCR: 17 mg/dL

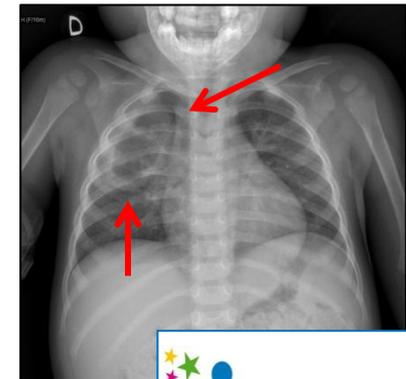
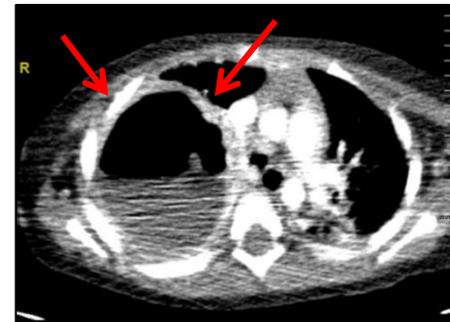
Fiebre (38,7°C)
PCR: 22 mg/dL

Afebril
PCR: 0,43 mg/dL
Hb: 8,7 g/dL

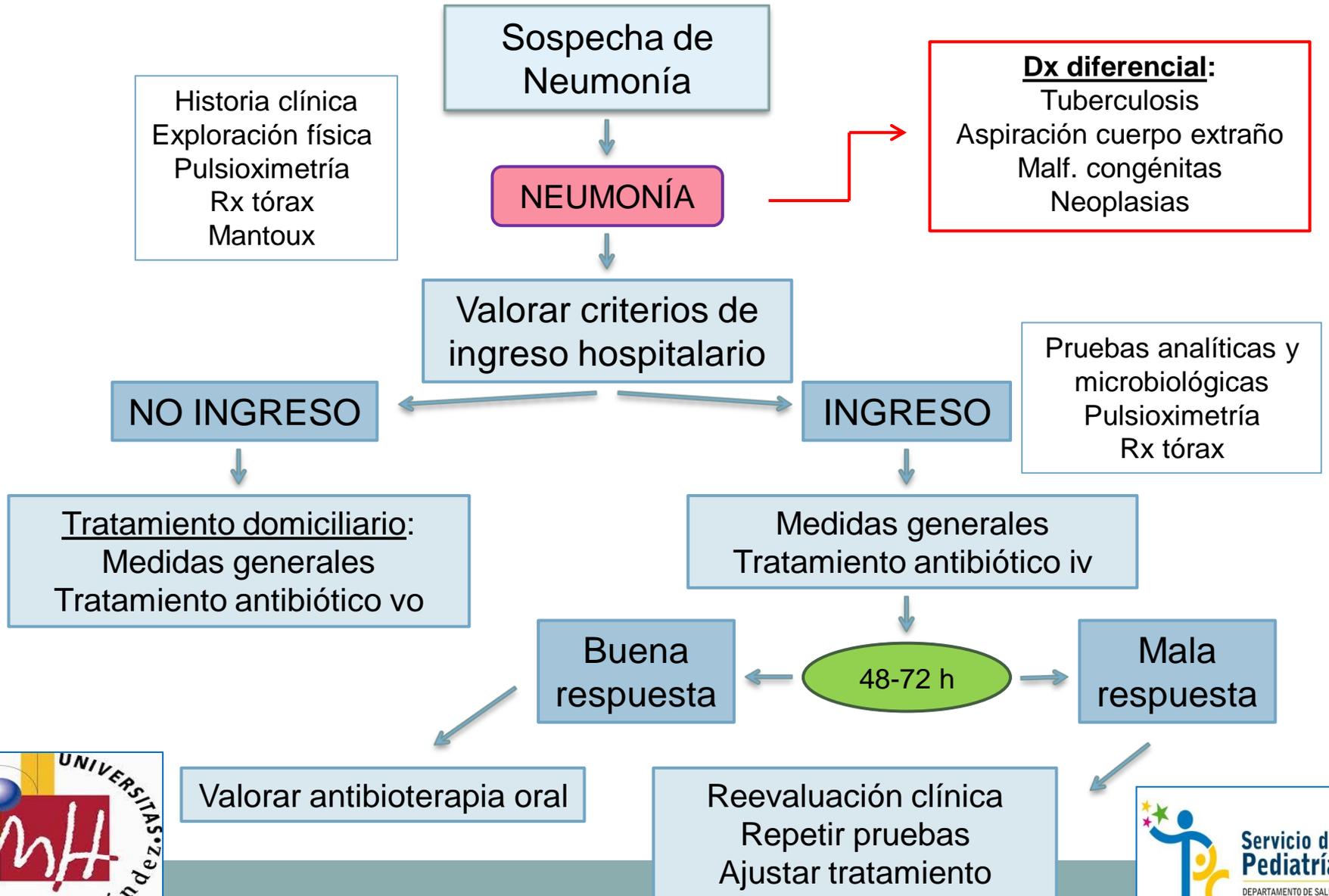
Cavitación
LSD



↑ Absceso



5. REVISIÓN LITERATURA



5. REVISIÓN LITERATURA

COMPLICACIONES NEUMONÍA

Derrame pleural

Absceso pulmonar (neumonía necrotizante)

ETIOLOGÍA

NEUMONÍA (3 meses - 4 años)	NEUMONÍA NECROTIZANTE
Virus respiratorios	S. aureus
S. pneumoniae	S. pneumoniae
Menos frecuentes: S. aureus M. pneumoniae	K. pneumoniae Anaerobios

DX DIFERENCIAL:
Malformación pulmonar
Quiste hidatídico
Pseudoquiste traumático

PRONÓSTICO:
Mortalidad < 5%

COMPLICACIONES:
Rotura espontánea
Fístula broncopleural
Hemorragia intracavitaria



3. Neumonía abscesificada (necrotizante)

- Cefotaxima 200 mg/kg/día i.v. en 3 dosis + clindamicina i.v. 40 mg/kg/día en 3-4 dosis
- Alternativa: meropenem i.v. 60-80 mg/kg/día en 3 dosis

* Drenaje quirúrgico / lobectomía



6. CONCLUSIONES

Debemos conocer las principales complicaciones de la neumonía

Ante neumonía de evolución tórpida es importante descartar complicaciones

Debemos conocer los agentes etiológicos más frecuentes de las neumonías complicadas para adecuar tratamiento antibiótico empírico

La mayoría de neumonías necrotizantes abcesificadas resuelven con antibioterapia prolongada



“El mejor médico es el que mejor inspira la esperanza”

Samuel Taylor Coleridge



BIBLIOGRAFÍA

1. Spencer DA, Thomas MF. Necrotising pneumonia in children. *Pediatr Resp Rev.* 2014; 15: 240-245
2. Andrés-Martín A, Moreno-Pérez D, Alfayate-Miguélez S, Couceiro-Gianzo JA, García-García ML, Korta-Murua J, et al. Etiología y diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad y sus formas complicadas. *An Pediatr.* 2012; 76: 162.e1-162.e18
3. Guerrero-Fernández J, Ruiz-Domínguez JA, Menéndez-Suso JJ, Barrios-Tascón A. Neumonía extrahospitalaria. En: Publicación de libros médicos SLU. Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. 5ª ed. España (Madrid): Publimed; 2011. p. 741-745
4. Méndez-Echevarría A, García-Miguel MJ, Baquero-Artigao F, del Castillo-Martín F. Neumonía adquirida en la comunidad. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica. 3ª ed. España (Madrid): Ergon; 2011. p. 59-66
5. Álvarez-Caro A, Gómez-Farpón A, Suárez-Tomás I, Suárez-Saavedra S, Mayordomo-Colunga J, Rodríguez-Suárez J, et al. Absceso pulmonar metaneumónico en pediatría. *Acta Pediatr Esp.* 2009; 67: 133-136
6. Úbeda-Sansano MI, Murcia-García J. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Neumonía adquirida en la comunidad. AEPap [en línea] [fecha de consulta: 06/11/2017]. Disponible en: <http://algoritmos.aepap.org/algoritmo/36/neumonia>

