



Sospecha de neumonía

Dra. María Rosa Albañil Ballesteros

Pediatra CS Cuzco

Grupo de Trabajo de Patología Infecciosa AEPap

Noviembre 2022



Niña de 5 años, sana bien vacunada.

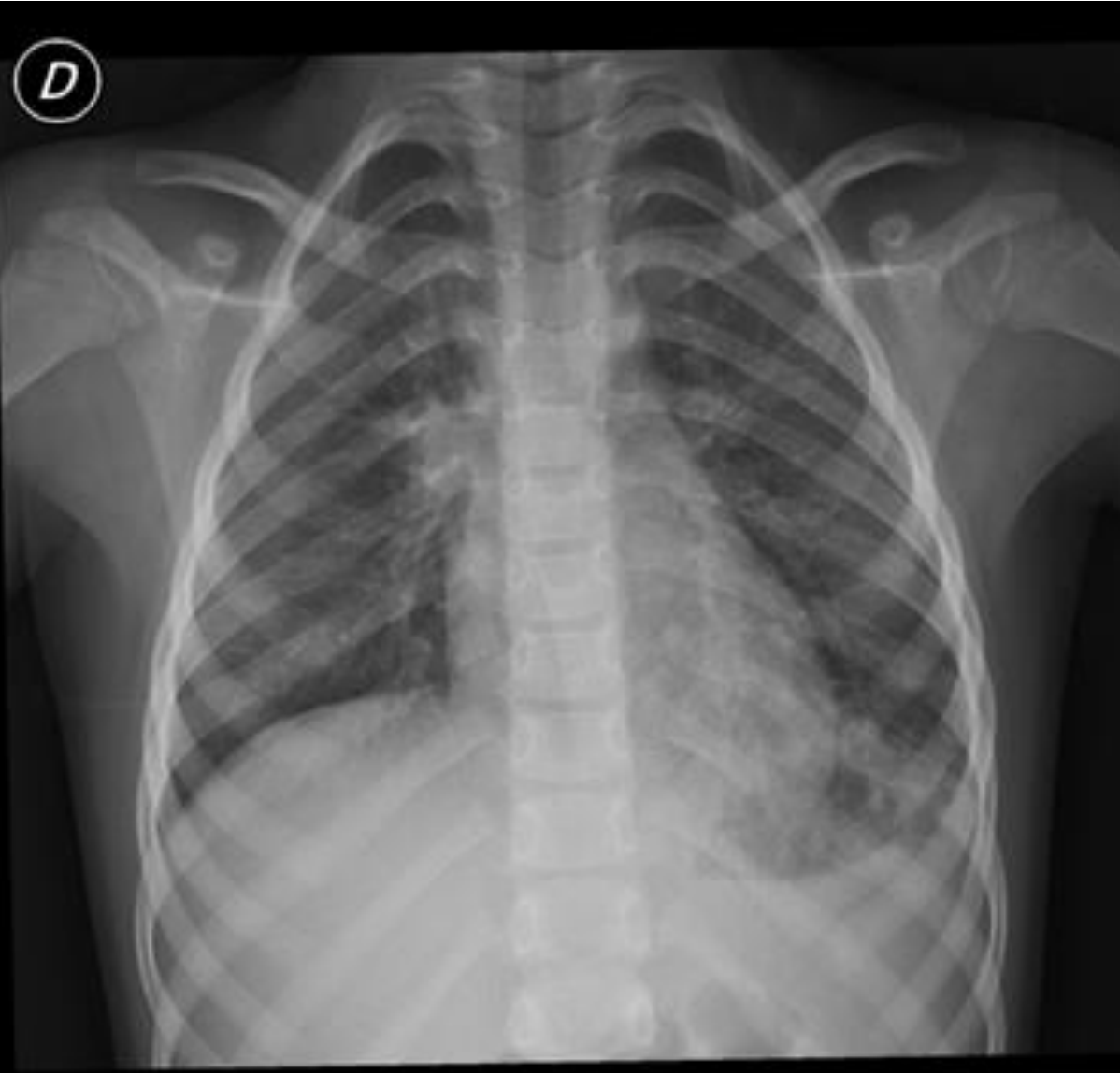
Refiere tos y fiebre vespertina casi diaria de hasta 38,5 de 15 días de evolución.

Tiene BEG (ha estado yendo al colegio), color normal, no distres.

ACP: ventilación conservada con subcrepitantes en hemitórax derecho campos anteriores.

Faringe con alguna placa en amígdalas.

Sat: 93 a 97 (intermitente).



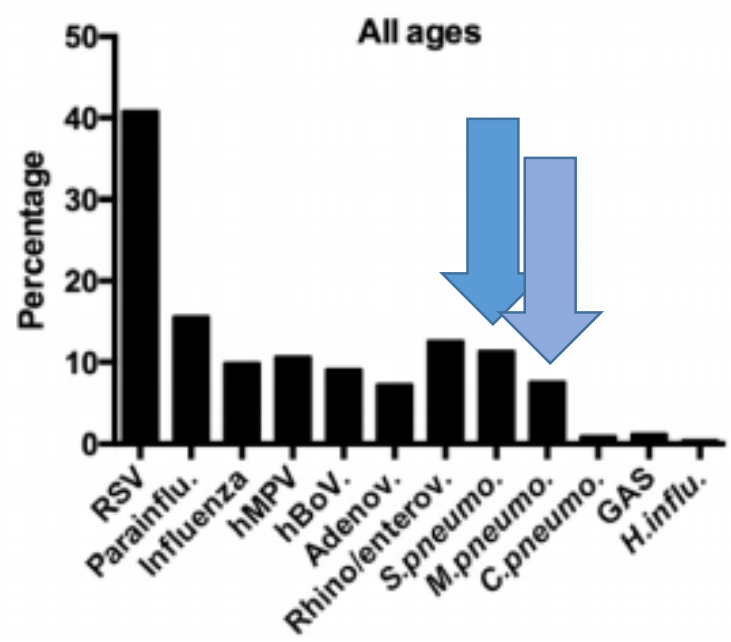
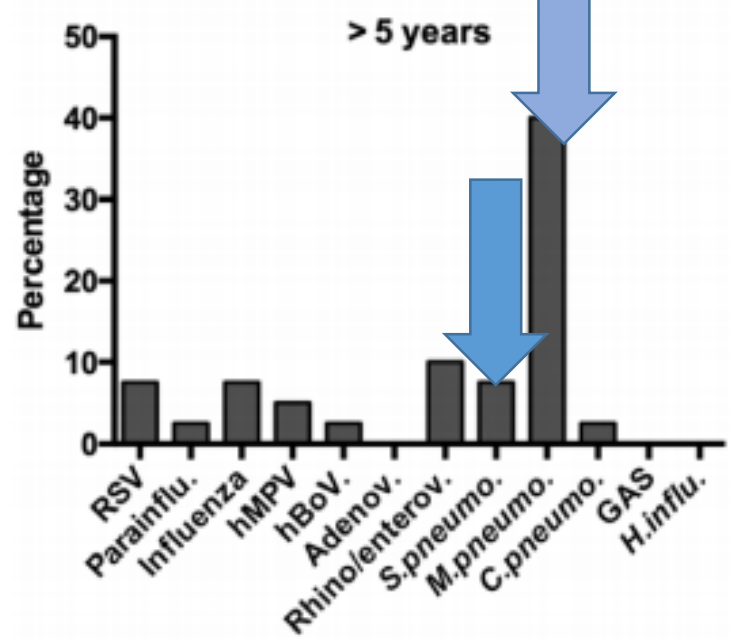
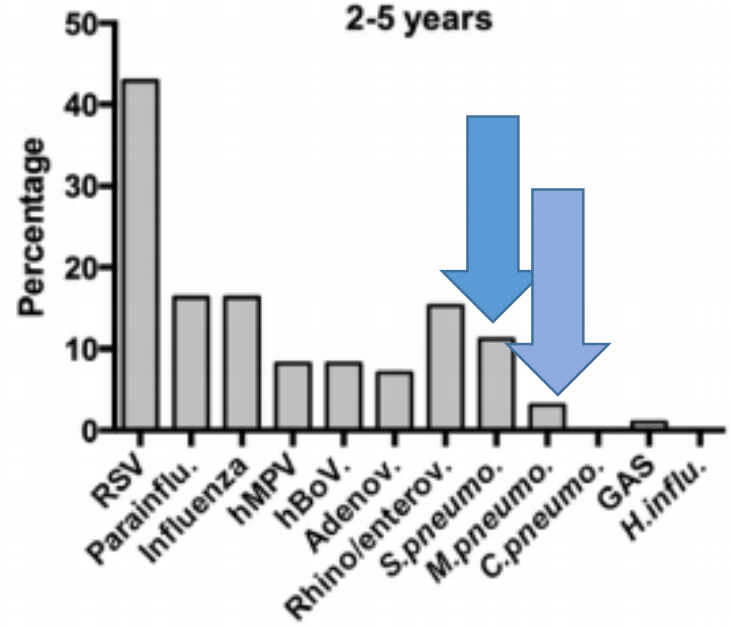
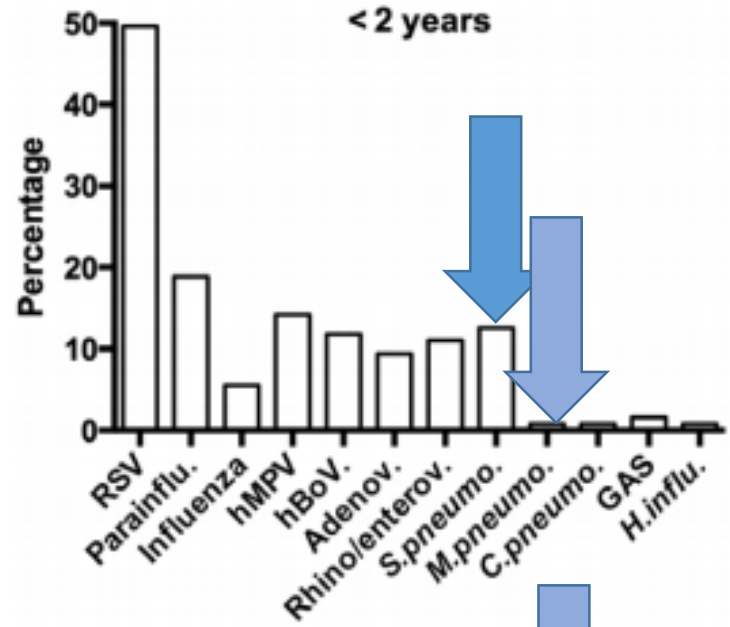
Rx tórax:

Extensa consolidación parenquimatosa en el LII compatible con neumonía.

Podría existir otro área de consolidación en el LID.



¿Cuál es el patógeno responsable?



NMC

Mycoplasma

- 63.4% etiología viral única
- 11.3% neumococo
- 7.5% Mycoplasma

Tabla 4

Características de la presentación clínica, radiológica y pruebas de laboratorio en relación con la etiología de las neumonías adquiridas en la comunidad

	NAC típica (neumococo, <i>H. influenzae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>S. pyogenes</i>)	NAC atípica: viral (VRS, adenovirus, etc.)	NAC atípica (<i>Mycoplasma</i> , <i>Chlamydia</i>)
Edad habitual	Cualquier edad, pero principalmente < 3-5 años	< 3-4 años	> 4-5 años
Inicio	Brusco	Gradual	Insidioso
Fiebre	> 39 °C	< 39 °C	< 39 °C
Estado general	Afectado	Conservado	Conservado
Antecedentes familiares	No	Simultáneos	Distantes
Tos	Productiva	Productiva +/-	Irritativa
Síntomas asociados	Raros (herpes labial)	Conjuntivitis, mialgias	Cefalea, mialgias
Auscultación	Hipofonesis y crepitantes localizados (ruidos alveolares)	Subcrepitantes (ruidos bronquiales) y sibilancias bilaterales	Crepitantes o sibilancias uni o bilaterales
Radiografía de tórax	Condensación (con o sin derrame)	Infiltrado intersticial, atrapamiento aéreo Atelectasia	Variable, predomina el infiltrado intersticial Menos frecuente, condensación
Hemograma	Leucocitosis con neutrofilia	Variable	Suele ser normal
PCR (mg/l)	> 80-100	< 80	< 80
PCT (ng/ml)	> 2	< 2	< 2

NAC: neumonía adquirida en la comunidad; PCR: proteína C reactiva; PCT: procalcitonina; VRS: virus respiratorio sincitial.

Fuente: Andres Martin et al.⁵¹.

¿Viral?

- Evolución demasiado larga
- Ausencia de otros síntomas

¿Neumococo?

- Causa de Nm típica bacteriana más frecuente a cualquier edad

¿Atípica?

- Evolución larga
- Excelente estado general
- Poca expresión clínica
- Rx bilateral

¿Neumococo?

- Causa de Nm típica bacteriana más frecuente a cualquier edad

¿Viral?

- Evolución larga
- Ausencia de otros síntomas

¿Atípica?

- Evolución larga
- Excelente estado general
- Poca expresión clínica
- Rx bilateral

Diagnóstico de sospecha: **Neumonía atípica**

Tratamiento:

AZITROMICINA: 10mgx Kg, 3 días

Evolución

11/03/16 Control a los 4 días:

Afebril, algo menos de tos. La madre refiere mejoría.

No distres, sat 97. ACP ventilación prácticamente N con crepitantes izdos

17/03/16 Control a los 10 días:

Se mantiene afebril, nada de tos.

Sat 98. ACP:N por completo.

Conclusiones

- La mayoría de neumonías comunitarias no precisa la realización de PPCC
- La edad y la clínica pueden orientar el diagnóstico etiológico
- Puede existir solapamiento entre las distintas causas

<http://gpiaepap.wordpress.com>

Sección dedicada al uso racional de antibióticos.

RESULTADOS DE BÚSQUEDA POR: ANTIBIOTICOS

Usa su buscador

Utilización de antibióticos en la población menor de 14 años

PEDIATRÍA ATENCIÓN PRIMARIA

REVISTA PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA
PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivo: obtener un mapa de prescripción

Reacciones Cutáneas por Antibióticos

guía ABE

Puntos clave: La mayoría de las manifestaciones cutáneas que ocurren en niños coincidiendo con la toma de algún medicamento son interpretadas como una alergia, pero debemos saber que lo más

Revista de Pediatría de Atención Primaria – Encuesta sobre el manejo diagnóstico y el uso racional de los antibióticos en patología respiratoria pediátrica en Atención Primaria

REVISTA **PEDIATRÍA ATENCIÓN PRIMARIA**

Suscríbete al blog

También sabemos piar:

¡Síguenos!



Dirección de correo electrónico

SEGUIR