



---

---

# CASOS CLÍNICOS

Febrero 2024

---

---

Mamiko Onoda  
Pediatra  
Hospital Universitario La Zarzuela  
Miembro GPI-AEPap

# Caso clínico



## HISTORIA ACTUAL

Paciente de 7 años que acude por fiebre de hasta 38.3°C de 4 días de evolución asociado a tos.

Vista hace un par de días en otro hospital con diagnóstico de neumonía (no aportan imagen pero sí informe donde se describe neumonía redonda en lóbulo superior izquierdo, con auscultación normal).

Está con amoxicilina a 85.5 mg/kg/día desde entonces pero persiste la tos y la fiebre. Refiere tomarse bien el antibiótico oral.

No otros síntomas. No ambiente epidémico familiar.

## ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Sana. Bien vacunada. Sin alergias.

# Caso clínico



## EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso: 21 kg. Temp: 38.7°C. Frecuencia Cardíaca: 89 lpm. Saturación oxígeno: 97 %.

TEP: estable. Buen estado general. Buena coloración, buena perfusión periférica. Buena hidratación. No lesiones cutáneas ni petequias. No adenopatías.

**Auscultación cardiopulmonar:** tonos puros y rítmicos, sin soplos. Buena ventilación bilateral. Crepitantes en campo anterior izquierdo. Febril pero no taquipnea ni trabajo respiratorio.

Abdomen: blando, depresible, no doloroso. No visceromegalias. No masas.

Neurológico: No rigidez de nuca ni signos meníngeos.

Otorrinolaringología: faringe y otoscopia normal.

# Caso clínico



## EVOLUCIÓN EN URGENCIAS

Ante paciente con diagnóstico de neumonía y persistencia de fiebre a pesar de tratamiento antibiótico oral adecuado, con correcta adherencia, durante 48 horas, y auscultación patológica, se decide realizar pruebas complementarias para descartar complicaciones.

- Analítica: hemograma, bioquímica, reactantes de fase aguda y serologías (*Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*).
- Se repite radiografía de tórax.

# Caso clínico



**PRUEBAS  
COMPLEMENTARIAS**

# Caso clínico

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



INFORME:  
Radiografía tórax en  
bipedestación.

Aumento de densidad de características alveolares en hemitórax izquierdo, sugerente de consolidación neumónica probablemente en segmento posterior de LSI, sin evidenciar derrame pleural en estudio actual. No se objetivan alteraciones en mediastino, ni en partes blandas ni en estructuras óseas visualizadas.

# Caso clínico



## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

### Analítica:

- Hemograma: Hb 14.6 g/dl, Hto 41.5%, VCM 82.9 fl, leucocitos 7.500 (Ne 4.500, Li 1.600, Mo 800), plaquetas 191.000.
- Bioquímica: glucosa 99 mg/dl, Na 135 mmol/l, K 4.1 mmol/l, Cl 103 mmol/l, GOT 33 UI/l, GPT 16 UI/l, GGT 14 IU/l.
- Proteína C reactiva: 7.28 mg/dl. Procalcitonina: 0.25 ng/ml.
- Serologías: pendiente de resultados.

# Caso clínico

## TRATAMIENTO

Ante hallazgos de las pruebas complementarias y clínica de la paciente, se decide suspender amoxicilina e iniciar tratamiento con azitromicina oral 10mg/kg/día durante 3 días.

## EVOLUCIÓN

Se realiza control clínico a las 48 horas. La paciente se encuentra afebril con buen estado general y completa 3 días de tratamiento con azitromicina.

Serologías:

- *M. pneumoniae*: IgM positivo, IgG negativo.
- *C. pneumoniae*: IgM negativo, IgG negativo.



## REFLEXIONES

- Impresión subjetiva de aumento de número de neumonías en pediatría, tanto en ámbito hospitalario como en atención primaria, a nivel nacional, con cuadros persistentes de tos y/o fiebre prolongada en contexto de infección respiratoria, y radiografías patológicas.
- Sobre *M. pneumoniae*: dificultad para el diagnóstico etiológico (PCR cara, poca disponibilidad y no diferencia estado de portador asintomático; serologías: difícil interpretación, positividad cruzada, necesidad de comprobar seroconversión de IgG en dos tiempos).
- La importancia de seleccionar adecuadamente el paciente al que se le solicita radiografía y/o analítica y la decisión de tratar como neumonía bacteriana adquirida en la comunidad típica o atípica (y si ésta realmente necesita tratamiento antibiótico dada la tendencia a su resolución), y diferenciar de neumonías víricas.