



NEUMONÍA COMPLICADA POR DERRAME PLEURAL EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Ana Pérez Santamaría, Antón Trigo González, Josangel Elisabeth Alejo García, Álvaro Morán Bayón, Carmen Montero Sánchez, Cristina de Manueles Astudillo

OBJETIVOS: La **incidencia de las neumonías complicadas** se ha visto **incrementada** en los últimos años a pesar de la vacunación antineumocócica. Se cree que es debido a un incremento paralelo de las **resistencias a antibióticos** y del cambio de etiología por **serotipos de neumococo** no incluidos en dicha vacuna.

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 8 años sin antecedentes de interés con vacunación según el calendario vacunal que acude a urgencias por **fiebre, dolor torácico y disnea**. Ingresada diez días antes por fiebre y dolor abdominal, siendo diagnosticada de **neumonía de lóbulo inferior izquierdo**. Recibió tratamiento con cefotaxima intravenoso 4 días y amoxicilina-clavulánico hasta el momento de la consulta. Exploración física (E.F.): taquipneica, hipoventilación en base pulmonar izquierda, saturación de O₂ 92% y T^a 38,5°C. Diagnóstico diferencial: derrame pleural, absceso, antibioterapia ineficaz. Pruebas complementarias: **Radiografía tórax (Rx) derrame pleural en base pulmonar izquierda que se confirma con ecografía (ECO) torácica** presentando derrame pleural anterolateral izquierdo de 18,5 mm. Ingresada en UCI para drenaje, tratamiento antibiótico y oxigenoterapia presentando buena evolución y sin complicaciones posteriores.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN: Ante el diagnóstico de una neumonía es preciso un **seguimiento cada 48 horas** para prever la aparición de posibles complicaciones. La persistencia de fiebre y mal estado general, cambios en la auscultación pulmonar o aumento de disnea, nos harán sospechar su aparición. El **derrame pleural se diagnostica con la Rx simple y ECO** siendo esta última más útil, pues valora su extensión y organización. Una vez diagnosticado deberemos derivar al paciente para **su ingreso hospitalario**. Los cultivos de esputo y sangre y análisis del líquido pleural son recomendables para el diagnóstico etiológico. Deberá decidirse la necesidad de drenaje y oxigenoterapia y pauta de tratamiento antibiótico según etiología.

PALABRAS CLAVE: Neumonía complicada, derrame pleural.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Hacimustafaoglu M, Celebi S, Sarimehmet H, Gurpinar A, Ercan I. Necrotizing pneumonia in children. Acta Paediatr 2004; 93 (9): 1172-7
2. Bueno Campaña M, Agúndez Reigosa B, Jimeno Ruiz S, Echávarri Olavarría F, Martínez Granero MA. ¿Está aumentando la incidencia de derrames pleurales paraneumónicos? An Pediatr (Barc) 2008; 68: 92-8
3. Li ST, Tancredi DJ. Empyema hospitalizations increased in US children despite pneumococcal conjugate vaccine. Pediatrics 2010 125:26.

