

Paciente de 4 años quien consulta por dolor abdominal: ¿NEUMONÍA?

Miriam Sequera Bolívar; Sofia Castro Waardenburg^b; ElaineTheaker^b; Antonia Alemán Suárez^b

^aPediatra de Atención Primaria, Centro de Salud de Puerto del Rosario I, Fuerteventura

^bMIR-MFyC, Área de Salud Puerto del Rosario, Fuerteventura

INTRODUCCIÓN

El dolor abdominal es un motivo de consulta muy frecuente en pediatría. Sus causas en cuanto al origen y gravedad son muy variadas, incluyendo causas extra digestivas. Es importante realizar una correcta aproximación diagnóstica. La historia clínica junto con las exploraciones paraclínicas nos ayudarán a realizar el diagnóstico y tratamiento adecuado.



La neumonía en los niños pequeños no siempre es fácil de diagnosticar, esta puede presentarse con síntomas respiratorios con o sin dificultad respiratoria y/o dolor abdominal simulando un abdomen agudo, también como dolor en hombro y cuello (rigidez de nuca).

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 4 años que acude al servicio de urgencias, acompañado de su madre, derivado desde el centro de salud por dolor abdominal, seis vómitos y una deposición diarrea sin productos patológicos. Presenta fiebre de hasta 39°C desde la pasada noche.

Diez días antes había consultado a su pediatra por fiebre, tos, mocos y diarrea de 4 días de evolución, le solicitaron control con analítica pero no acudió por mejoría.

- ❑ Antecedentes personales: Esquema de inmunización acorde a la edad y Comunidad. Alergias no conocidas.
- ❑ Examen físico: Peso: 18 kilos, piel pálida, mucosas algo secas, no dificultad respiratoria, cardiopulmonar: normal. Abdomen: dolor a la presión de forma generalizada, resto normal.
- ❑ Analítica: Hemograma: Hemoglobina: 11,6. Leucocitos: 53.1600 (neutrófilos: 84,1%) plaquetas: 579.000 Frotis de sangre periférica: serie roja sin alteraciones. Serie blanca: leucocitosis neutrofílica con desviación a la izquierda, cayados en torno al 20%, algún metamielocito aislado. No blastos. Monocitosis sin signos de inmadurez, trombocitosis.
- ❑ Radiografía de abdomen: sin alteraciones significativas.
- ❑ Ecografía abdominal: adenopatías de aspecto reactivo, resto dentro de la normalidad.

Se comentó el caso con cirujano y pediatra de guardia, en vista del empeoramiento clínico y paraclínico, se decidió trasladar a los dos días a un segundo hospital de referencia para completar estudios.

A su llegada se realizó radiografía de tórax, objetivando aumento de densidad de lóbulo superior derecho y condensación menor en campos medios de hemitórax derecho. Ecografía pulmonar: descarta derrame.

Film array respiratorio fue positivo para: Streptococo pneumonie, Moraxella catarralis, Haemophilus influenzae y adenovirus.

Recibió tratamiento antibiótico amoxicilina/ ácido clavulanico con resolución prácticamente completa en radiografía y hemograma, al alta a los 7 días.

Diagnóstico: neumonía extensa en lóbulo superior derecho e incipiente en lóbulo inferior derecho.

CONCLUSIÓN

Conclusión/Comentarios

Se sugiere realizar radiografía de tórax a todos los menores de 5 años con fiebre 39°C o más y leucocitosis.