



Infección respiratoria de vía baja

Rosa Albañil
febrero 2014

Datos del caso en negro

Puntos de discusión rojo

Explicación en azul

RNTPAEG: Recién nacido término peso adecuado edad gestacional

AP: antecedentes personales

DAP: Ductus arterioso persistente

NMT: Neumotórax

BDP: Displasia bronco pulmonar

NMC: Neumococo

MC: Motivo de consulta

PC: Pruebas complementarias

FF: Frotis faríngeo

d: día

JC: Juicio clínico

HIB: Haemophilus influenzae

Nm: Neumonía

Niño de 2 años y 8 meses

AP:

- RNPTPAEG
- DAP, cirugía, hemorragia pulmonar, NMT, BDP leve
- Bronquitis/crisis asmáticas de repetición (3/ año)
- ocasional corticoide oral.
- No tto de mantenimiento.
- Bien vacunado, incluido anti NMC 13
- Asiste a guardería

- MC:
- tos y fiebre 38,5 horas de evolución (enero)
- Exp:
 - Hipertrofia amigdalar con placas blancas
 - ACP:N, Sat **O2**: 96-97
- PC: FF (*)
- Inf resp vía sup/Foco ORL
- Tto: Salbutamol por antecedentes (*)

- Clínica respiratoria + exudado amigdalár en < de 3 años
- No sería necesario recoger FF por edad y clínica (sin embargo este paciente tenía antecedente de escarlatina comprobada)
- Prescripción de salbutamol
- Se pauta salbutamol a demanda por antecedentes de asma y probable exacerbación

- 2 d: persiste clínica
- 4 d: consulta en urgencia hospitalaria
 - MC: Persiste clínica
 - Dificultad respiratoria: Tiraje a 3 niveles y polipnea.
 - AP: hipoventilación generalizada con roncus dispersos
 - Sat **O2**: 92.
 - Tto: Salbutamol + bromuro de ipratropio nebulizado(x3)
 - + corticoide oral
 - Mejoría de la tos , AP espiración alargada con sibilancias espiratorias
 - desaparición del trabajo respiratorio
 - Sat **O2**: 97%
 - Alta: Bronquitis, Tto: BD + corticoide oral

evolución a bronquitis con sibilancias y distres

- Tratamiento habitual con buena respuesta en la urgencia: alta

- 6 días: consulta urgencia hospitalaria
 - Afebril, persiste tos y distres
 - T^a 37,2 . AP: Asimétrica, con murmullo vesicular conservado, espiración alargada y algún crepitante en bases, más en HT derecho.

Sat. **02**: 90

buena cumplimentación y técnica

- Rx Tórax (*):

- respuesta no mantenida en cuanto a distres e hipoxemia
tras 48 horas de corticoide oral y BD 5 días
aunque cede fiebre
- **¿Rx?**
- Indicada por hipoxemia mantenida



Opacidad en ambas bases pulmonares que en un contexto clínico adecuado son compatibles

- JC: Neumonía
- ¿Etiología Neumonía?:
 - Datos de etiología viral: edad límite, sibilancias, inmunizado
 - NMC 1/3 de casos a cualquier edad
 - Imagen no define al 100% etiología

Thorax e IDSA: no hay forma de diferenciar etiología viral, bacteriana o atípica ni por clínica, radiología ni pruebas complementarias

- **Virus** (solos o con bacterias) 30-67% de Nm
 - hasta 80% (<2 años)
 - 1/3 > 5 años
 - sobre todo en < de 1 año respecto a > 2
- **Bacterias** (solas o con virus) en 30-40%
 - 50% bact en < de 2 años
- **Mycoplasma y Chlamydia** 6-40% (variable)
 - Sobre 5 años
 - No inusual en 1-5
- **Coinfección: muy frecuente sobre todo virus/bact**

- Mejoría clínica clara tras salbutamol + bromuro de ipratropio
- Sat O2: 96%
- JC: Neumonía
- Tto: Amoxicilina-clavulánico 100(*)
+ estilsona
+ salbutamol

- Tto Amoxicilina –clavulánico ¿correcto?
- Probablemente no:
 - Probablemente no es NMC (ya está afebril)
 - No precisaría clavulánico (correctamente vacunado frente a HIB)

- 24h (7d):
 - afebril, le ven igual, bastante tos
 - Excelente EG (durante todo el proceso) con distres
 - Hipoventilación con crepitantes basales

Sat O2: 91-92

- **evolución a 24 horas ¿pronto?**
- **Persiste clínica, distres e hipoxemia**
 - 5 días BD
 - 3 días corticoide oral
 - 24 horas atb
- **Se aconseja valorar evolución en 48-72 horas, pero la hipoxemia obliga a realizar nueva evaluación en 24 horas**

- ¿Otra etiología? Sospecha de Mycoplasma
- Se añade Azitromicina

- ¿Es necesario añadir?,
- ¿podría haberse sustituido?
- Podría haberse sustituido, el niño estaba afebril antes incluso de iniciar el primer tratamiento

- 24 h: mejoría:
 - menos tos y menos fatiga
 - ACP algo mejor la ventilación, mantiene hipovent y crepitantes hemitórax izdo post.
 - No tiraje
 - Sat O2: 95-96
- 4 d
 - muy bien: muy poca tos, no fiebre, no fatiga
 - ACP algún crepitantes finos h. derecho
 - Sat O2: 97.
- 12d resolución AP



- JC: Neumonía probablemente por Mycoplasma

claves

- Edad preescolar, asiste a guardería, vacunado
- AP asma
- MC: Clínica respiratoria febril con **progresivo empeoramiento**: distres y sat O₂ <
- Rx
- Tto
- Evolución/¿Nuevo planteamiento?



Puntos de discusión:

- Edad/epidemiología
- Diagnóstico inf resp en niño con asma/Nm
- Diagnóstico de Nm
- Tto de elección
- Datos en evolución
- Nuevo planteamiento