



Neumonía: cuando no hay respuesta a amoxicilina

Rosa Albañil
CS Cuzco
Fuenlabrada, Madrid



- Niño de 7 años
 - Previamente sano
 - Correctamente vacunado
 - Sin alergias conocidas
- Clínica actual: fiebre (39,2) de 2 días de evolución, tos y vómitos.
- Exploración: BEG, no distres, AP: N (resto N)
- Sat O2: 98
- JC: Fiebre sin foco
- Actitud expectante



- 72 horas después: Persiste fiebre (5 días) y tos
- Ex: BEG, no distres, AP: Subcrepitantes cara ant HI
- Rx: Consolidación LII
- Diagnóstico: Neumonía LII
- Tto: Amoxicilina a altas dosis (80-90 mg x Kg)



- Los datos clínicos: Fiebre alta, AP localizada y la imagen Rx orientan (aunque no es diagnóstico) a Neumonía típica y dado que la bacteria más frecuente a cualquier edad es **Neumococo** (30-44% en todas las edades) parece adecuado instaurar tratamiento con Amoxicilina a dosis altas:

An Pediatr (Barc). 2012;76(3):162.e1-162.e18

- Lancet: 2011; Ruuskunen
- [Thorax](#). 2011 Oct;66 Suppl 2:ii1-23



- 72 horas después: Persiste fiebre (38), tos, sensación de fatiga
- Ex: BEG, no distres, AP: Subcrep Hemitórax izquierdo
- Sat: O2: 94-95
- JC: no mejoría
- Actitud seguida:
- Se cambia tratamiento a Amoxicilina-Clavulánico



- Comentarios:
- ¿Es preciso un cambio de tratamiento?
 - Las Guías sobre tto de la Neumonía recomiendan la reevaluación del paciente en 48-72 horas.
 - En este caso no se ha producido mejoría, tampoco un claro empeoramiento, por lo que si el tratamiento se ha cumplido correctamente puede plantearse existencia de un germen para el que la Amoxicilina no resulta efectivo



- ¿Qué ventajas supone Amoxicilina –clavulánico frente a amoxicilina?
 - En un paciente de esta edad sin otros datos de riesgo y sin afectación del estado general la etiología más frecuente es Neumococo y Mycoplasma. Para tratar Neumococo debe utilizarse Amoxicilina a altas dosis y para Mycoplasma un macrólido. Amox-clavulánico resultaría útil en caso de sospecha de *Haemophilus influenzae* ó *Estafilococo*, el 1º no es probable en un niño bien vacunado y STF tampoco parece probable por la conservación del EG y ausencia de otros factores de riesgo.



– ¿Es una actitud terapéutica correcta?

No.

Esta opción no cubre la posibilidad etiológica más frecuente: *Mycoplasma*

Aunque los datos iniciales orientan más a Neumonía típica puede no haber forma de diferenciar causa viral, bacteriana o atípica ni por clínica, radiología ni pruebas complementarias.

- La Rx en neumonías atípicas puede ofrecer imágenes variables: infiltrado intersticial o condensación.

[Clin Infect Dis.](#) 2011 Oct;53(7):e25-76

[Thorax.](#) 2011 Oct;66 Suppl 2:ii1-23



- Se decide: añadir Claritromicina
- 48 horas: Afebril
- **Indicación de tratar con Macrólido:**
- primera opción ante un cuadro sugestivo de infección atípica
- añadido, si no hay respuesta favorable tras 48-72h de tratamiento con betalactámico y no hay empeoramiento del estado general
- asociado desde el principio ante un cuadro clínico severo

[Clin Infect Dis.](#) 2011 Oct;53(7):e25-76

[Thorax.](#) 2011 Oct;66 Suppl 2:ii1-23