

NEUMONIA PNEUMOCÓCICA DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA

Sánchez Rosell, M; Garrido, F; Mateu, J; Sánchez Calvache, M; Zambudio, I; Jou, C; Séculi, J.L*; Pons, M*

Servicio de Pediatría del Hospital d'Igualada, Consorci Sanitari de l'Anoia

* Servicio de Pneumología Pediátrica del HSJD (Barcelona)

INTRODUCCIÓN

Desde mitad de la década de los 90 se viene constatando un aumento de los ingresos hospitalarios por neumonías complicadas, que en un 35% son de etiología neumocócica con hemocultivo positivo.

CASO CLÍNICO

Niña de 3a que acude a urgencias derivada por su pediatra por fiebre y tos de una semana de evolución. Anorexia en los últimos tres días.

■ Antecedentes patológicos:

Sin interés para el caso. Vacunación actualizada, incluida PNC7. Alergia azitromicina.

■ Exploración física:

Tª axilar 38,5°C; Sat O₂ 94%; FR 30 x'; FC 120x'

BEG. NH. NC. AR normal, aumento vibraciones LSD. Resto de la exploración por aparatos normal.

■ Exploraciones complementarias:

Analítica: 6920 leucocitos (76S, 3F, 0E, 13L, 8M) Hto 28%; Hb 9.6mg/dl; plaquetas 257.000mm³; glucemia 75.7mg/dl;

bioquímica e ionograma dentro de la normalidad; PCR 345.05mg/L; PCT >10ng/L.

Serología a Chlamydia/Mycoplasma negativas.

■ Rx tórax:

condensación LSD que abomba cisura.

PPD: negativo. Tinción Ziehl-Neelsen negativa.

■ Sedimento, urinocultivo y hemocultivo

Negativos.

■ Serología urinaria:

Neumococo positiva.

Evolución:

Se inicia tratamiento con amoxicilina clavulánico e.v.(100mg/kg/día) y Claritromicina. El 5º día se modifica el tratamiento a cefotaxima

(200mg/kg/día) por persistencia de fiebre alta y alteraciones radiológicas (ver foto 1). El 7º día se añade vancomicina dada la evolución tórpida.

1- CONTROLES ANALÍTICOS:

- **Control 48h:** 14.320 leucocitos (72.5%N, 14.7%L, 12.4%M, 0.3%E, 0.1%B) Hto 27%; Hb 9.3mg/dl; plaq 343.000mm³; PCR 171.62mg/L.
- **Control 7º día:** 21.710 leucocitos (79.9%N, 12.1%L, 7.2%M) Hto 25%; Hb 8.2mg/dl; plaq 654.000mm³; PCR 120.04mg/L; PCT 0.5ng/ml.
- **Control 11º día:** 11.920 leucocitos (73.2%N, 20.1%L, 5.5%M) Hto 29%; Hb 9.4 mg/dl; plaq 958.00mm³; PCR 46mg/L; PCT <0.5ng/ml.

2- CONTROLES RADIOLÓGICOS:

- **5º día:** Presencia de cavidades aéreas en LSD. (Ver foto 2)
- **7º día** Condensación y bullas en LSD. (Ver foto 3)
- **TAC PULMONAR (11º día):** Condensación con aspecto bulloso y niveles en LSD. No derrame pleural. O.D. inicial: Neumonía por estafilococo?? (Ver fotos 4 y 5)

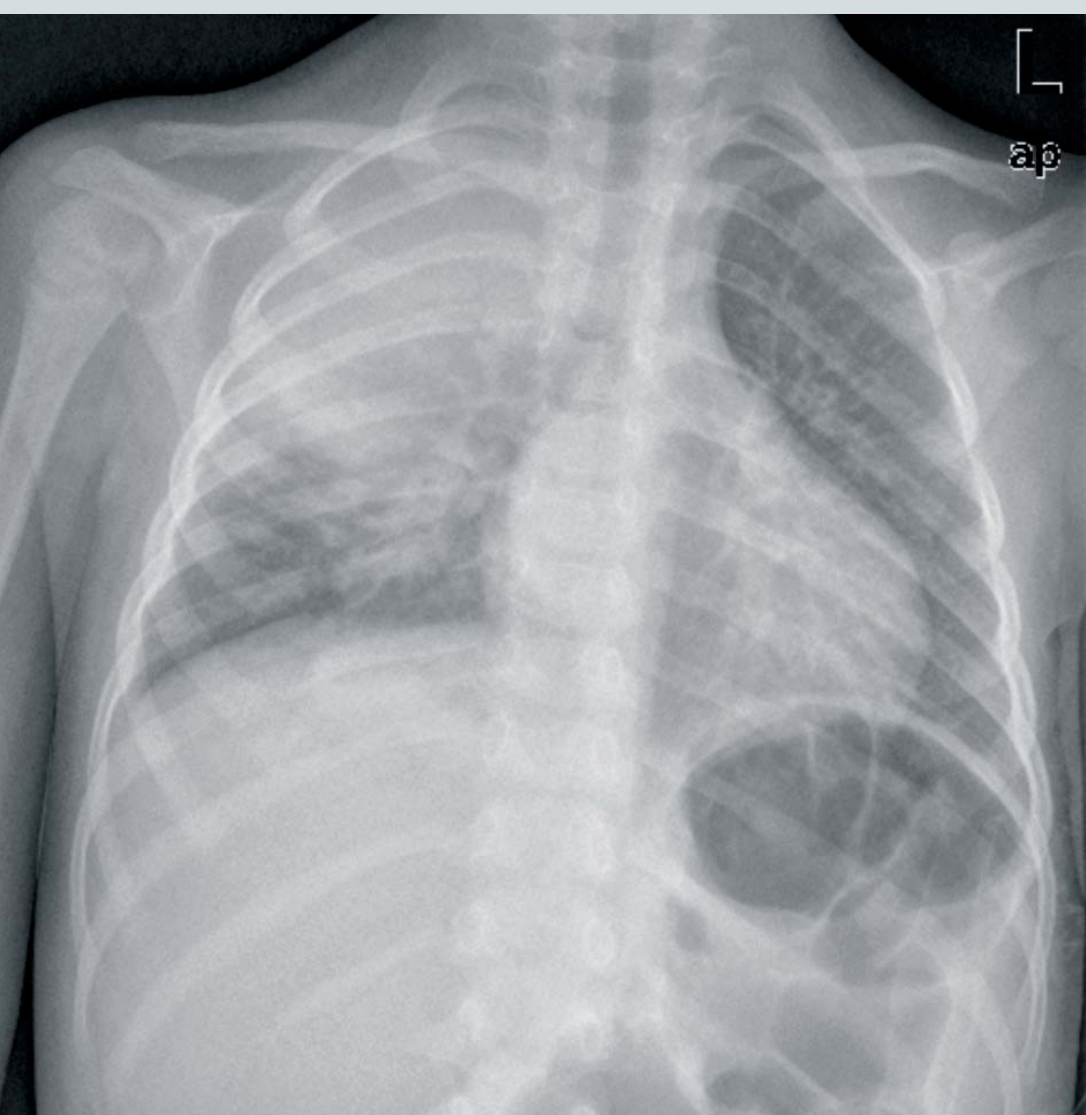


Foto 1
Rx al ingreso

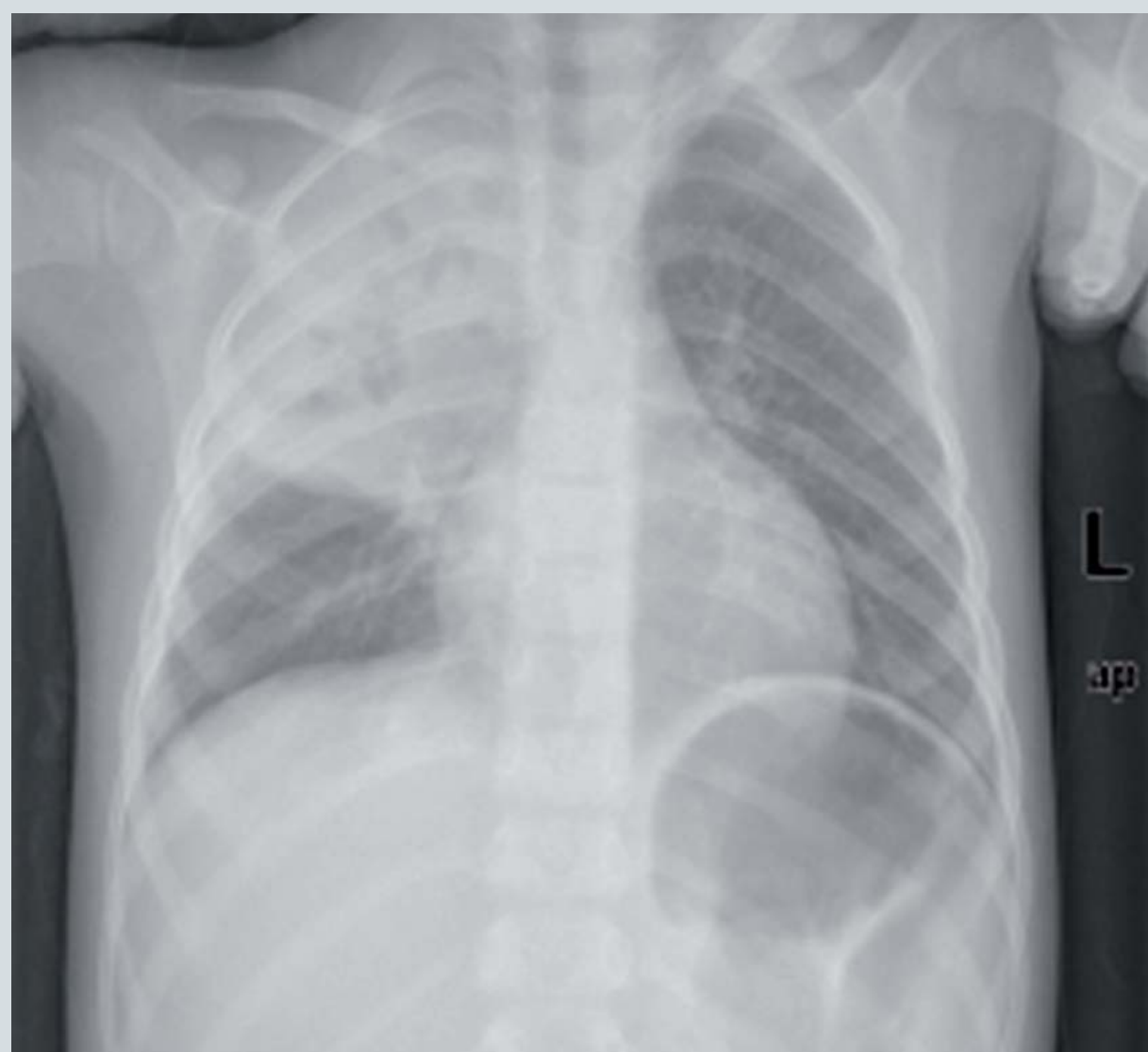


Foto 2
Rx al 5º día

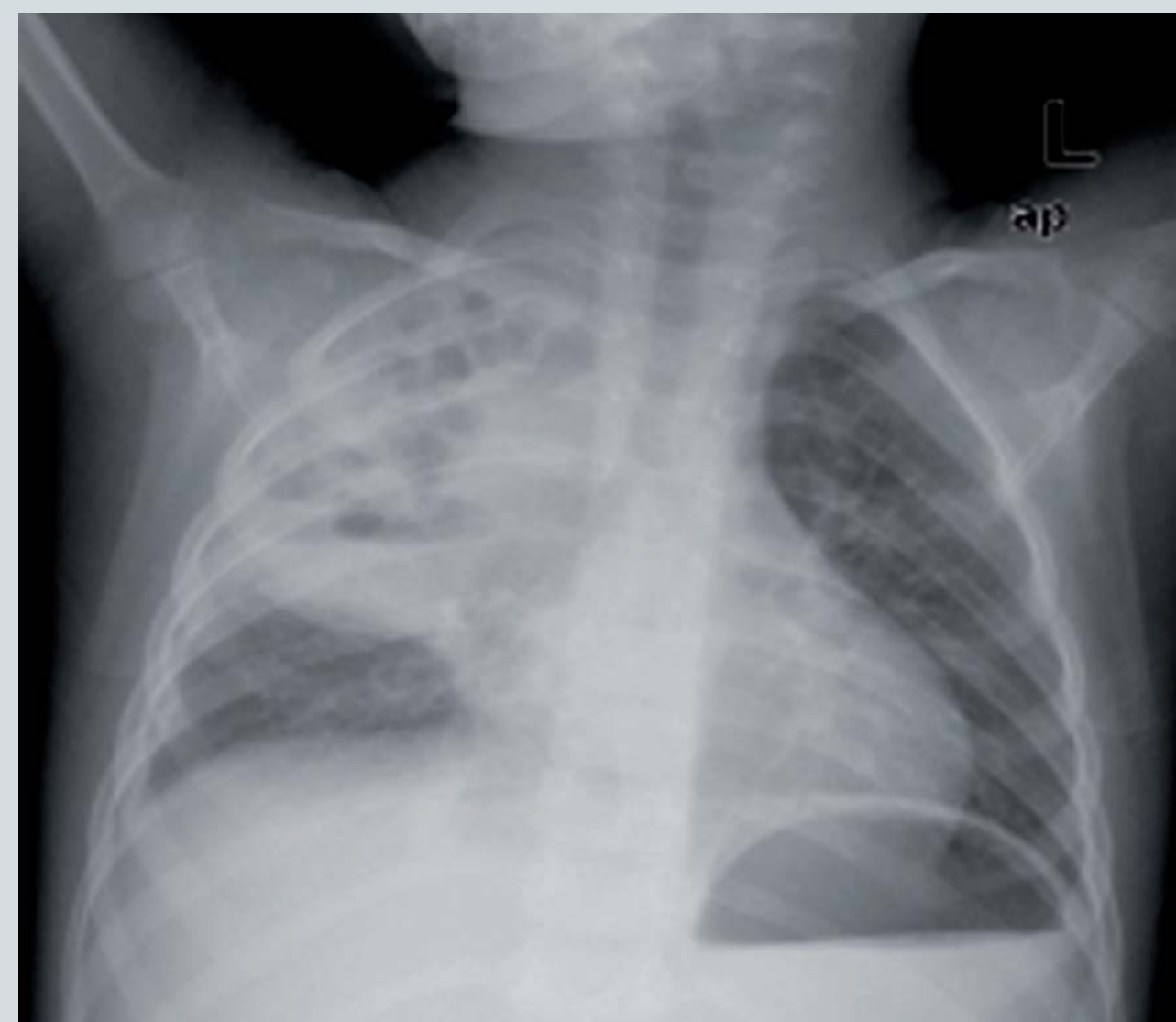


Foto 3
Rx al 13º día

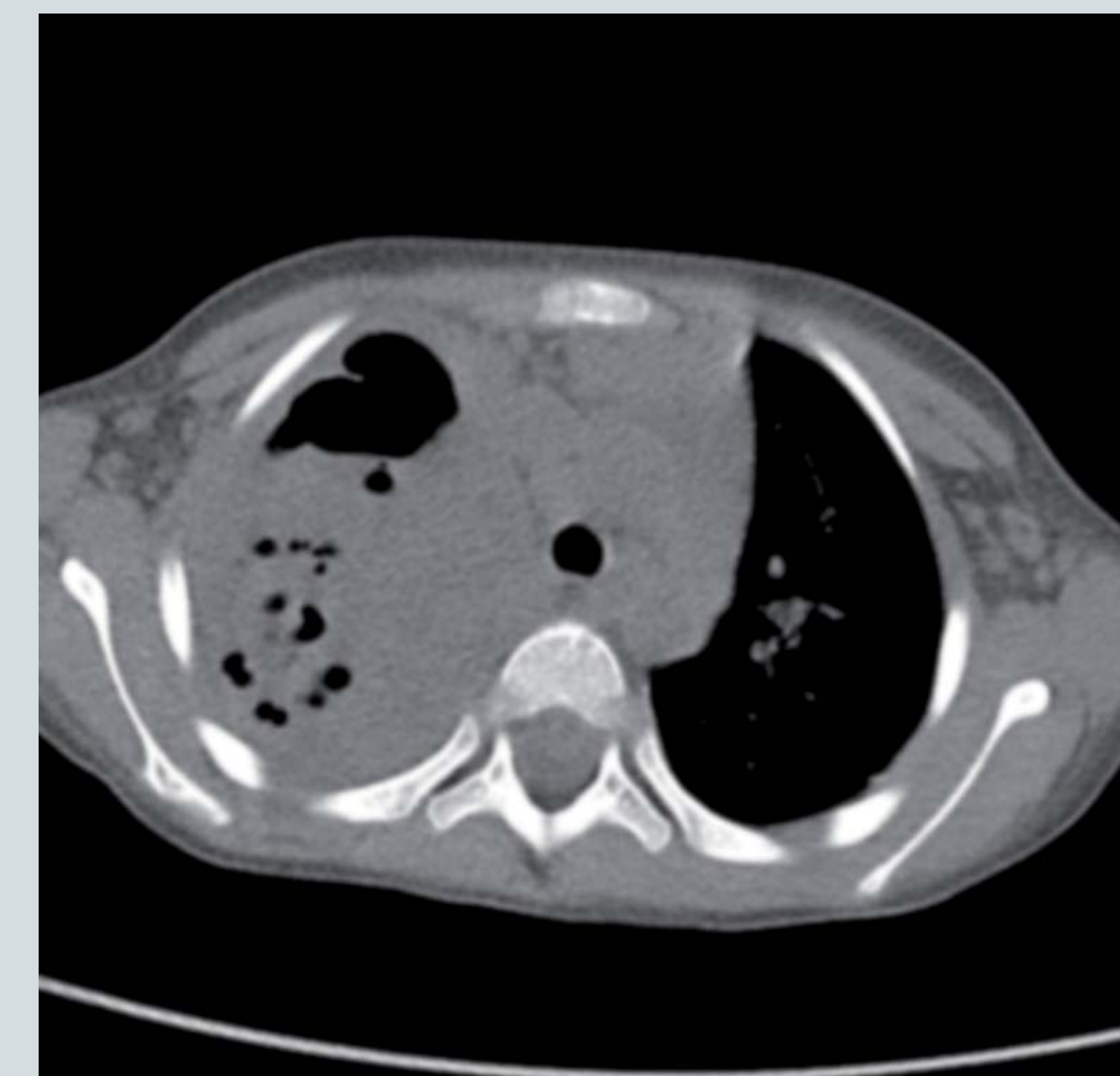


Foto 4
TAC

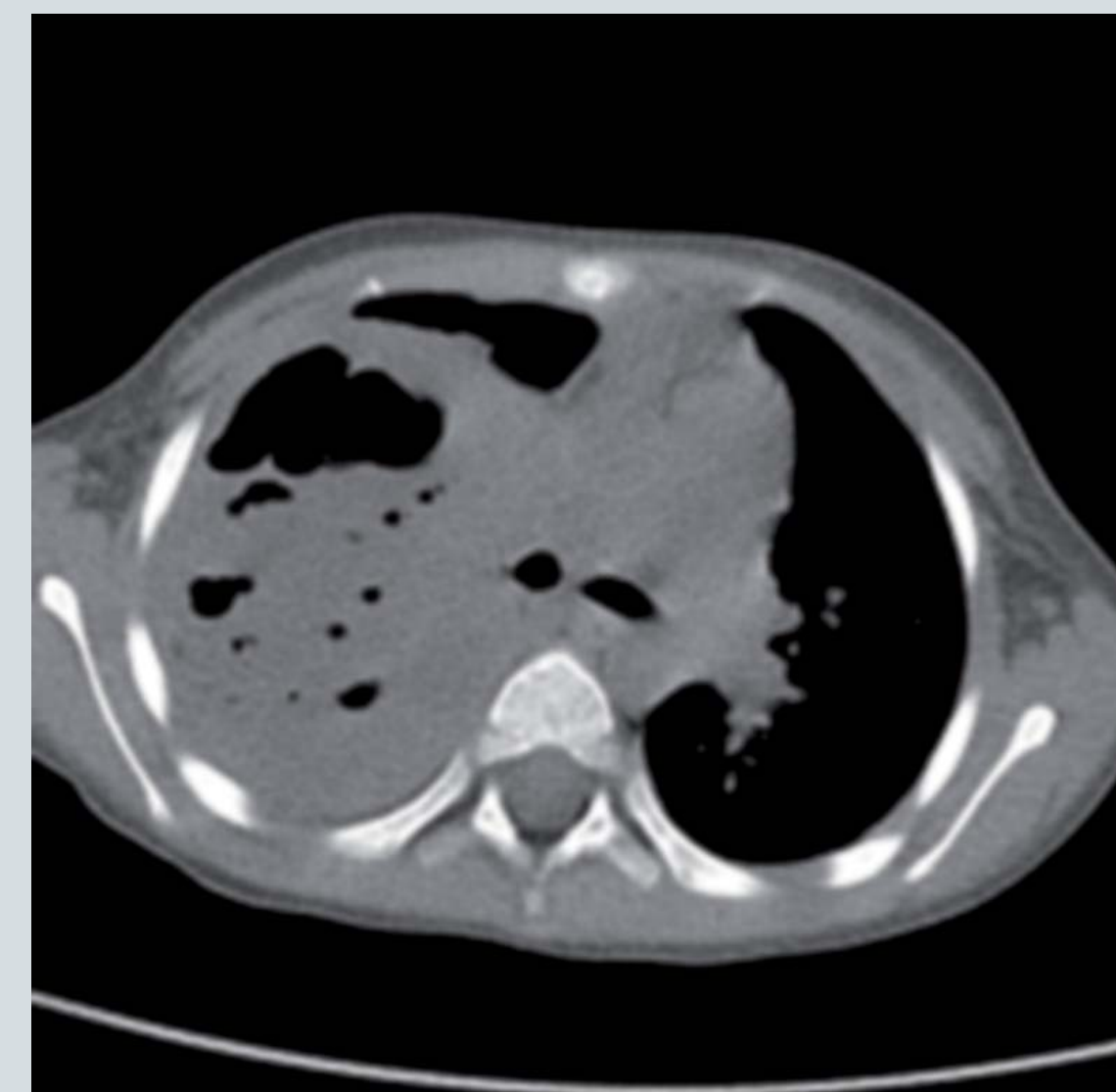


Foto 5
TAC

EVOLUCIÓN

A los 13 días de ingreso se consulta con el Servicio de Neumología de hospital de 3er nivel HSJD para valoración. Se decide mantener el mismo tratamiento y se descarta el drenaje. Evoluciona satisfactoriamente y es dada de alta a los 11 días del traslado.

CONCLUSIONES

- **Nuestro caso avala la tendencia al aumento de neumonías complicadas en los últimos años, con predominio de etiología neumocócica por serotipos 1 y 3, no vacunales.** (1)
- **A pesar de la vacunación antineumocócica correcta, nuestra paciente presentó una neumonía complicada de evolución tórpida.**
- **Según los últimos estudios realizados en dos hospitales de 3er nivel de nuestra comunidad, (1, 2) se objetiva:**
 - **Baja cobertura vacunal con la vacuna heptavalente.**
 - **Aumento de las neumonías complicadas comparando el periodo pre y postvacunal.**
 - **Descenso del 17% de la Enfermedad Neumocócica Invasiva.**

(1) J.L. Séculi et al. X reunión anual CEUP 2005. Servicio de neumología HSJD Barcelona

(2) V. Pineda et al. IV jornada de actualización en vacunas 2008. Comité asesor de vacunas AEP. Hospital de Sabadell.