

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

132

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: **Rivero de la Rosa**

Nombre: **M^aCarmen**

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: LOBECTOMÍA PULMONAR POST DERRAME PLEURAL PARANEUMÓNICO COMPLICADO

Centro de trabajo: Sección de infectología pediátrica Servicio de pediatría, Servicio de Cirugía Torácica. Hospital universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Autores: M.C. Rivero de la Rosa, M. Rus Palacios, P. Terol Barrero, J. Romero Cachaza, J. Loscertales Abril, J. González Hachero

Texto: INTRODUCCIÓN: Las neumonías de la comunidad son una patología de extraordinaria prevalencia. El derrame pleural es una complicación frecuente que precisa evacuación en ocasiones. Su complicación con un absceso, puede hacer necesario tratamientos más agresivos.

CASO CLÍNICO: Niña de 3 años que consulta por fiebre elevada de 5 días de evolución, tos, decaimiento, cefalea y dolor abdominal. Correctamente inmunizada incluyendo tres dosis de vacuna antineumocócica conjugada heptavalente. Antecedentes personales: síndrome de hiperreactividad bronquial. Auscultación con hipoventilación en base derecha. Taquipnea. Resto de la exploración por aparatos sin hallazgos. Radiografía de tórax: imagen de condensación pulmonar en lóbulo inferior derecho con derrame pleural asociado.

Hemograma: leucocitosis (11.800/ μ l) con neutrofilia, PCR: 304,5 mg/L, estudio etiológico de neumonía (cultivos y serología) negativo, mantoux: 0 mm de induración. **Ecografía de tórax:** derrame de escasa entidad no susceptible de evacuación. Sospechando etiología neumocócica a pesar de la vacunación (Edad de la niña y radiología) se inicia tratamiento con Amoxicilina i.v, persistiendo picos febriles aislados y abolición del murmullo vesicular en hemitórax derecho. Radiografía de tórax de control a los tres días: derrame pleural derecho masivo. El drenaje con tubo pleural, da salida a líquido serohemático con características de empiema y cultivos negativos. Radiografía de tórax de control post drenaje: reexpansión pulmonar con presencia de un derrame paraneumónico complicado e imagen cavitada intraparenquimatosa en lóbulo inferior derecho compatible con posible absceso pulmonar, por lo que se inicia antibioterapia con vancomicina y fibrinolíticos a través del catéter. Evolución clínica desfavorable, con signos de dificultad respiratoria marcada. Se traslada a UCIP, asociándose Cefotaxima i.v. Mejoría clínica sin resolución del absceso por lo que es valorada por el servicio de Cirugía torácica, que decide realizar lobectomía inferior derecha, con resolución completa del proceso. Actualmente asintomática. En seguimiento por Rehabilitación respiratoria y Neumología infantil con evolución muy favorable.

COMENTARIOS: Son de gran interés las características de este caso por su desfavorable y poco frecuente evolución y la agresividad del tratamiento. La vacunación antineumocócica y la antibioterapia correcta, en ocasiones, no evita la presencia de neumonías complicadas. Podemos estar asistiendo a una selección de cepas de neumococo o clonas no incluidas en la vacuna. La mayoría de los derrames pleurales se resuelven con drenaje con tubo pleural, siendo excepcional en la actualidad, su complicación con un absceso y la necesidad de cirugía, como en nuestro caso.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. **Secretaría Técnica.**