

## **DERRAMES PARANEUMÓNICOS COMPLICADOS.**

**Unidad de Infectología Pediátrica. Hospital Infantil Virgen del Rocío. Sevilla**

**Camacho Lovillo M., Montero Valladares C., Peromingo Matute E., Rodríguez Martínez A., Rojas Feria P., Navas López V., Benítez González I., León Leal J., Moreno A., Navarro Gonzalez J.**

### **Introducción.**

En los últimos meses hemos detectado en nuestra Unidad un aumento del número de neumonías complicadas con derrames pleurales de evolución tórpida y con diversidad de criterios de actuación.

### **Objetivos.**

Estudiar las características de los pacientes ingresados en nuestra Unidad con este diagnóstico para intentar analizar qué factores influyen en la mala evolución de los mismos y unificar criterios.

### **Material y métodos.**

Hemos revisado los historiales de los pacientes ingresados durante el año 2003 en nuestra Unidad por derrames pleurales paraneumónicos complicados.

### **Resultados.**

21 pacientes fueron atendidos por esta patología durante el año 2003. De ellos 12 eran mujeres y 9 varones. La edad media fue de 50 meses. El tiempo medio de hospitalización fue de 15 días. De ellos, 5 pacientes precisaron ingreso en UCI pediátrica. 4 de los pacientes habían recibido la vacuna antineumocócica conjugada. El tiempo medio de fiebre antes del ingreso fue de 5 días. Tomaron antibiótico previamente 6 pacientes. 11 de ellos venían trasladados desde otros centros. En la mayoría de los niños se realizó ecografía torácica para evaluación del derrame. En el análisis de líquido pleural, había en todos los casos predominio de neutrófilos, aumento de proteínas y consumo de glucosa. El cultivo del líquido pleural fue positivo en 4 casos, siendo en tres de ellos neumococos sensibles a la penicilina. El hemocultivo fue positivo en 4 casos, siendo en 2 casos neumococos sensibles a la penicilina, y en un caso resistente a penicilina y sensible a cefotaxima. El drenaje pleural permaneció colocado una media de 11 días. En 12 casos se realizó toracoscopia, en 6 de ellos en las primeras 48 horas tras el ingreso. El tratamiento se inició en la mayoría de los casos con cefalosporinas, realizándose posteriormente diversos cambios de antibioterapia que no modificaron la evolución. El tiempo medio de defervescencia fue de 9 días tras el ingreso. Ninguno de los pacientes ha precisado toracotomía.

### **Conclusiones.**

**La mala evolución no se debe a resistencia de los gérmenes al tratamiento antibiótico. Evolucionaron mejor aquellos pacientes a los que se les realizó toracoscopia precoz. Se necesitan mayor número de pacientes para extraer datos estadísticamente significativos.**