

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

140

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)	
Apellidos: Santos Sebastián	Nombre: María del Mar
Dirección:	
Ciudad: [REDACTED]	C.Postal: [REDACTED]
Provincia: [REDACTED]	Teléfono: [REDACTED]
E-mail: [REDACTED]	Fax: [REDACTED]

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: DERRAME PLEURAL EN PEDIATRÍA: REVISIÓN DE 52 CASOS, CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS.

Centro de trabajo: Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. Hospital Infantil. Departamento de Pediatría. *Sección de Enfermedades Infecciosas Pediátricas. **Servicio de Pediatría. ***Sección de Cirugía de Tórax.

Autores: *M Santos Sebastián, **J Adrian Gutiérrez, **A Hervas, *ML Navarro Gomez, *T Hernández-Sampelayo, *J Saavedra Lozano, ***JM Matute.

Texto: Introducción: El derrame pleural es una complicación importante de las neumonías, que añaden al cuadro morbilidad, dificultad de manejo diagnóstico y terapéutico, y costes sanitarios elevados. Aunque se ha descrito un incremento de derrames pleurales infantiles, en el momento actual no existe evidencia suficiente para recomendar un tratamiento óptimo.

El objetivo de este estudio es revisar los pacientes con derrame pleural ingresados en el Hospital Infantil Gregorio Marañón en los últimos 34 meses, buscando si existe correlación entre las características de los pacientes al ingreso, la evolución posterior y su relación con el tratamiento aplicado.

Material y métodos: El estudio es retrospectivo, observacional, de todos los niños ingresados en el Hospital Materno Infantil Gregorio Marañón entre enero de 2005 y octubre de 2007, con diagnóstico al alta de derrame pleural. Los datos se obtuvieron de la revisión de las historias clínicas. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSSv14.

Resultados: Se analizaron 52 niños con derrame pleural, encontrándose un aumento progresivo de casos a lo largo del tiempo de estudio: 2005 n=12, 2006 n=17 y 2007 (enero-octubre) n=23 casos. El 55,8% de los casos (29), se detectaron en varones, siendo la edad media de los pacientes de 58,2 meses ($\pm 5,27$). El derrame fue bilateral en 2 casos (3,9%) e izquierdo en 28 (54,9%). EL 28.8% de los niños habían recibido tratamiento antibiótico antes del ingreso en el hospital. Características del derrame: Se realizó toracocentesis en 44/52 derrames (84,6%), de los que 17 (39,6%) eran empiemas. El diagnóstico por ecografía demostró la existencia de 12 (26,1%) pacientes con derrame loculado al ingreso. Se obtuvo confirmación microbiológica por cultivo, exclusivamente en 5 casos, todos ellos fueron *S. pneumoniae* aislados en: hemocultivo (3), líquido pleural (1) y un caso en ambos. Tratamiento quirúrgico: se realizó en 14 niños: en 4 niños (7,8%) se hizo toracoscopia precoz y en 10 (19,6%) toracoscopia tardía, tras el fracaso del tratamiento previo (antibiótico y drenaje). En 12 (23%) pacientes se realizó drenaje pleural. De los 12 pacientes (26.1%) que presentaron derrame loculado al ingreso, en 11 (91.6%) se realizó toracoscopia, 4 de ellas fueron precoces. Sólo se realizó toracoscopia en 5/26 de los niños sin derrame loculado (16.1%) ($p < 0.001$). Tratamiento médico: El 43% de los pacientes (22/52) sólo recibieron tratamiento antibiótico. El fármaco antibiótico utilizado con más frecuencia fue amoxicilina-clavulánico (n=19, 38%), seguido de cefotaxima (n=17, 34,4%) y cefotaxima con vancomicina (n=9, 18%). En 23 (45,1%) de los pacientes se modificó la pauta antibiótica a lo largo del ingreso. Dos pacientes presentaron complicaciones (fístula y neumatocele) y 10 precisaron ingreso en UCIP. Estudios de correlación aplicados: se encontró una correlación significativa entre el tiempo de ingreso y la VSG al ingreso, no pudiendo demostrarse correlación entre ninguno de los otros parámetros analizados. Respecto a la estancia media (EM), la EM global de los pacientes fue de 15,3 días ($\pm 0,9$), menor en niños con toracoscopia precoz (12,75 días) vs aquéllos en los que se realizó exclusivamente colocación de tubo de drenaje (EM 20,08 $\pm 1,96$). Los niños que en la ecografía presentaron derrame loculado tenían una EM mayor que los que no lo presentaron ($p = 0,019$). No se encontraron diferencias en la EM en relación con el tratamiento antibiótico recibido ($p = 0,171$).

Comentarios: 1.- En nuestro grupo también parece estar aumentado en los últimos años la incidencia del derrame pleural 2.- El uso de antibioterapia antes de realizar la punción diagnóstica dificulta el diagnóstico microbiológico, por lo que deben aplicarse técnicas que mejoren la rentabilidad (PCR y/ o determinación antigénica) 3.-La dificultad del manejo terapéutico debería llevarnos a trabajar en protocolos multicéntricos con grupos numerosos de pacientes que permitan definir y aplicar lo antes posible los tratamientos que se demuestren más eficaces, eficientes y menos agresivos. 4.-La reducción de la EM en la toracoscopia precoz podría interpretarse como un signo de buena evolución y mejoría precoz. 5.-Es necesario continuar con la vigilancia epidemiológica de los derrames pleurales en la infancia y establecer si se correlacionan con algún factor de riesgo que pudiera ayudar al manejo inicial de estos pacientes.

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