

MANEJO CONSERVADOR DE LA NEUMONÍA NECROTIZANTE ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

P. Lozano, C. Comín-Cabrera, L. Escosa-García*, A. García-Duarte, B. Vacas, W.A. Goycochea, N. Itza, C. Verdú, A. Pérez Vigara, M. Romero, M.I. De José, M.J. García de Miguel, F. Baquero-Artigao, F.J. Aracil.

Hospital Infantil Universitario La Paz, Madrid.

Autor para correspondencia: Luis Escosa-García. Calle Dulcinea 11, 2ºC. C.P. 28020. Madrid. Tfno. 0034 620581282. E-mail: luisescosa1983@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas dos décadas se ha observado un aumento en el diagnóstico de la Neumonía Necrotizante adquirida en la comunidad (NN-AC). Sin embargo, existen escasas series en la literatura con respecto a la etiología y el manejo de esta entidad en niños.

MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo de pacientes pediátricos (<18 años) hospitalizados con el diagnóstico de NN-AC desde 2001 hasta 2011. Definimos NN como necrosis del tejido pulmonar en el seno de una consolidación neumónica. Criterios de exclusión fueron: infección nosocomial, aspiración o neumonía por cuerpo extraño, inmunosupresión e infección crónica de la vía aérea.

RESULTADOS

En total 62 casos de NN-AC fueron incluidos (edad media 40 meses, 47% varones). Se llegó al diagnóstico mediante TC (47%), radiografía simple de tórax (36%) o ecografía (sólo 17%). Se filió agente etiológico en 25/62 (40%), aislado en líquido pleural (56%), hemocultivo (28%) o en ambos (16%). La bacteria más frecuentemente identificada fue *S.pneumoniae* (84%), seguida de *S.aureus* (8%) y *S.pyogenes* (8%). Se identificó el serotipo en 12/21 *S.pneumoniae* aislados en cultivo, siendo los más comunes el 1 (5/12) y el 5 (3/12). La media de duración de antibioterapia parenteral fue de 19 días, siendo los antibióticos más empleados meropenem (42%) y cefotaxima/clindamicina (35%). La media de duración de la fiebre tras el ingreso fue de 7 días. La media de duración total de antibioterapia fue de 37 días. Presentaron derrame pleural el 85%, precisando drenaje el 73% de ellos: 28% mediante toracoscopia, 60% tubo de toracostomía y 14% toracocentesis. Ninguno requirió resección quirúrgica de tejido pulmonar.

CONCLUSIONES

El principal agente etiológico de la NN-AC es el *S.pneumoniae*. Frecuentemente se acompaña de derrame paraneumónico. El manejo debe ser conservador con antibioterapia prolongada, y drenaje de los derrames significativos asociados. La resección quirúrgica debe ser valorada únicamente en casos refractarios.

SOLICITADO.....ORAL