

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

26

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Serrano Ayestarán

Nombre: Olga

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: RABDOMIOLISIS GRAVE SECUNDARIA A INFECCIÓN POR M PNEUMONIAE.

Centro de trabajo: Hospital Universitario de Salamanca

Autores: S Fernández de Miguel, A Gimeno Diaz De Atauri, M Gabolli, JM Sánchez Granados, O Serrano Ayestarán, R Payo Pérez

Texto: INTRODUCCIÓN: La infección por *Mycoplasma pneumoniae* es responsable de aproximadamente un 20% de neumonías adquiridas en la comunidad. La miocarditis y la rabdomiolisis son manifestaciones poco frecuentes de la infección, especialmente en pacientes pediátricos.

Presentamos dos casos que precisaron ingreso en UCIP por rabdomiolisis intensa.

CASO 1: Niña de 2 años con fiebre y vómitos de 4 días de evolución que presenta cuadro de decaimiento junto con dolor en piernas que le impide la deambulación. En la analítica destaca leucocitosis (19400 con 72% neutrófilos), CPK de 13452 U/L, CK-MB 325U/L, AST 316 U/L, ALT 117U/L y hemoglobinuria positiva sin hematíes en orina (atribuido a mioglobinuria). Presentaba además signos de bajo gasto cardiaco. Se realizó ECO-Doppler cardiaco que objetivó una alteración de la función cardiaca (FE 40%, FA 19%). La Rx torax, TC craneal y LCR que fueron normales. Los cultivos bacteriológicos y determinaciones virológicas fueron negativos. La serología demostró anticuerpos positivos frente a *M. pneumoniae* (Ig M título 1/128). Recibió tratamiento con Claritromicina, drogas vasoactivas, diuréticos, inmunoglobulinas (2g/kg), corticoides (metilprednisolona 2mg/kg 5 días) y precisó alcalinización de orina e hiperhidratación tras mejoría de la función cardiaca. Los controles cardiológicos posteriores confirmaron una recuperación completa y los parámetros de rabdomiolisis se normalizaron.

CASO 2 : Niña de 4 años con cuadro de dolor abdominal sin fiebre de 7 días, diagnosticada de neumonía basal izquierda. A los 2 días presenta cuadro de debilidad muscular y decaimiento. En la analítica se objetiva hipertransaminasemia (AST 1243U/L, ALT 1516 U/L) y CK de 21.944 U/L con mioglobina 897 U/L; sedimento urinario con hemoglobina 4+ sin hematíes. Se realiza ECO-Doppler cardiaco (normal) y electromiograma (compatible con miopatía inespecífica). Los estudios microbiológicos mostraron una serología positiva para *M.pneumoniae* (Ig M e Ig G positivos). Se trató con Claritromicina, se realizó hiperhidratación y alcalinización de orina.

CONCLUSIONES: La rabdomiolisis es una situación potencialmente letal. El 40% son de causa vírica (influenza A o B, CMV, VEB, VVZ). La infección por *M.pneumoniae* es una causa rara de miocarditis y rabdomiolisis, suele presentarse en el contexto de una infección respiratoria siendo infrecuente en pediatría. El tratamiento se basa en medidas de sostén y el pronóstico suele ser favorable en la mayoría de los casos.

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