

# RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de  
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:  
(No rellenar)

32

## AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Otheo de Tejada

Nombre: Enrique

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MICROBIOLÓGICAS Y TERAPÉUTICAS DE LAS NEUMONÍAS COMPLICADAS ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD EN NIÑOS

**Centro de trabajo:** Hospital Ramón y Cajal, Madrid. Hospital General de Segovia (1).

**Autores:** E Otheo, B Soto, P Ros, M Meseguer, J Fortún, D Saldaña, S Jiménez-Casso (1), I Martos.

**Texto:** OBJETIVO: Análisis de las características clínicas, microbiológicas y terapéuticas de los niños con neumonía complicada adquirida en la comunidad (NCAC).

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio retrospectivo, descriptivo, mediante revisión de historias clínicas, de 38 niños con NCAC, ingresados en el Hospital Ramón y Cajal (Área 4 de Madrid) entre Junio de 2005 y Noviembre de 2007. Se analizaron características demográficas, clínicas, microbiológicas, terapéuticas y evolutivas. Se consideró documentación microbiológica el crecimiento de una bacteria en cultivo de sangre o líquido pleural (LP), su detección por PCR, la presencia de antígeno de *Streptococcus pneumoniae* (Spn) en LP o la serología positiva para bacterias atípicas.

**RESULTADOS:** La edad osciló entre 10 meses y 14 años (mediana 4 años) y 23 (61%) eran de sexo masculino. Pertenecían al área 4 de Madrid 26 (68%), al área de Segovia 8 (21%) y 4 a otras áreas. Tenían patología subyacente 5 (13%). Habían recibido antibioterapia previa 5 (13%). Se realizó toracocentesis en 23 de 37 casos con derrame (62%). Las complicaciones fueron: derrame pleural simple 22, empiema 15, neumonía necrosante/neumatoceles 8 (uno de ellos sin derrame pleural) y absceso pulmonar 1. Presentaron bacteriemia 3 casos (8%). Crecieron bacterias en LP en 5 casos (22%). Se detectó Spn por PCR en el exudado de un absceso y el antígeno de Spn en LP fue positivo en el 75% de los casos en que se realizó. La serología a *Mycoplasma pneumoniae* (Mpn) fue positiva en 5 ocasiones. Quedaron documentados microbiológicamente 16 casos (42%): 8 Spn, 3 *Streptococcus* grupo A (SGA), 4 Mpn y 1 coinfección de *Haemophilus influenzae* (HI) no tipable y *Streptococcus milleri* (Sm). Considerando sólo los empiemas, quedaron documentados microbiológicamente 10 (67%): 7 Spn, 3 SGA y 1 coinfección HI no tipable y Sm. La duración total de la antibioterapia osciló entre 10 y 75 días (mediana 21). En los casos con empiema se colocó tubo de drenaje pleural, que se mantuvo entre 4 y 20 días (mediana 6,5) y a 13 se les asoció uroquinasa intrapleural entre 3 y 11 días (mediana 4). El absceso fue tratado con éxito con un catéter tipo "pigtail". La estancia hospitalaria varió entre 5 y 56 días (mediana 15). En los casos de enfermos con seguimiento superior a 6 meses, no existen secuelas significativas.

**CONCLUSIONES:** En la actualidad es frecuente el diagnóstico de NCAC en niños. Con las técnicas diagnósticas habitualmente disponibles, pueden conseguirse tasas elevadas de diagnóstico microbiológico. El tratamiento de los empiemas con drenaje y uroquinasa es eficaz, aunque con estancias hospitalarias largas.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico [ibercongress@ibercongress.net](mailto:ibercongress@ibercongress.net). **Secretaría Técnica.**