

## **ABSCESO APENDICULAR EN RELACION A NEUMONIA POR MYCOPLASMA PNEUMONIA**

N. Moreno, E. Palomo, A. Jordan, M.I. de Jose, M.J. Garcia de Miguel, F. Del Castillo

**JUSTIFICACION** La neumonia por *Mycoplasma pneumoniae* se caracteriza por presentar un buen numero de complicaciones extrapulmonares, siendo el absceso apendicular una muy poco frecuente. Esta complicacion supone un incremento importante ante de la morbi-mortalidad, por lo que su diagnostico resulta de especial importancia.

### **CASO CLINICO.**

Niño de 5 años que acude a urgencias por fiebre de 4 días de evolución de hasta 40°C acompañada de dolor precordial de 2 semanas de duración. Presenta radiografía de tórax donde se observa condensación retrocardiaca, ECG normal y analítica sanguínea con fórmula infecciosa y PCR de 250. Con el diagnostico de neumonia retrocardiaca se ingresa pautándose Amoxicilina-clavulánico iv. Durante su estancia, el paciente se mantiene febril (máximo 39,3°C) y presenta dolor persistente en hipocondrio derecho, por lo que al 5º día se cambia a Cefotaxima iv manteniéndose afebril a partir de las 48 horas y desapareciendo la sintomatología abdominal. Se recibe serología positiva para *Mycoplasma pneumoniae*, por lo que dada su buena evolución se decide su alta con tratamiento ambulatorio con Azitromicina. A los 4 días del alta acude a urgencias por presentar de nuevo dolor abdominal acompañado de fiebre. En la exploración destaca dolor en fosa iliaca derecha palpándose masa a dicho nivel sin signos de irritación peritoneal acompañantes. En la ecografía abdominal se aprecia estructura redondeada con aire en la periferia e imagen calcica en su interior, y en el TC se confirma dicha imagen sospechándose plastron apendicular. Se decide su ingreso para observación, no precisando tratamiento quirúrgico dada su buena evolución clinicoradiológica.

### **CONCLUSIONES.**

- 1) Se deben tener siempre en cuenta las complicaciones intraabdominales de un proceso infeccioso respiratorio dada su elevada morbi-mortalidad.
- 2) Los abscesos intraabdominales no siempre requieren abordaje quirúrgico si presentan buena evolución con tratamiento conservador.