

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

7

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: **Soto Sánchez**

Nombre: **Beatriz**

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: ABSCESO PULMONAR PRIMARIO POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE TRATADO CON CATÉTER "PIGTAIL" DE INSERCIÓN PERCUTÁNEA GUIADA POR TC

Centro de trabajo: Hospital Ramón y Cajal. Madrid

Autores: B Soto, M Alegre, E Otheo, P Ros, M Meseguer, J Blázquez

Texto:

- **INTRODUCCIÓN:** el absceso pulmonar primario es una complicación infrecuente de la neumonía adquirida en la comunidad debida a *Streptococcus pneumoniae* en niños. Ha sido clásicamente tratado con antibioterapia prolongada. En los últimos años, la inserción percutánea de un catéter guiada por técnicas de imagen, ha adquirido un papel relevante en su manejo.

- **CASO CLÍNICO:** paciente varón de 3 10/12 años con historia de fiebre, dolor abdominal, tos y disnea de 3 días de evolución. En la exploración física inicial destacaba afectación del estado general, Tª 39°C, Saturación O2 con aire ambiente 91%, taquicardia, taquipnea e hipoventilación en hemitórax izquierdo. En radiografía de tórax mostraba condensación en LII y derrame pleural no susceptible de toracocentesis. La PCR inicial fue de 473 mg/L. La antigenuria de *Streptococcus pneumoniae* fue positiva y el hemocultivo estéril. Se inició terapia con cefalosporina de 3ª generación a dosis altas. A las 48 horas, tras aumento del volumen de derrame, se diagnosticó empiema que se trató con tubo de drenaje durante 8 días y uroquinasa intrapleural durante 5 días, con buena evolución inicial. El cultivo del líquido pleural fue estéril. Tras la retirada del tubo de drenaje reinició fiebre. El 16º día de su evolución se realizó TC bajo anestesia general y, tras diagnóstico de absceso pulmonar, se insertó inmediatamente un catéter tipo "pigtail". En el drenaje purulento del absceso se documentó presencia de *Streptococcus pneumoniae* mediante técnica de PCR. Mejoró clínicamente y se normalizaron progresivamente los reactantes de fase aguda. El catéter se mantuvo 17 días. Continuó antibioterapia IV durante 5 semanas y 3 semanas más de Amoxicilina oral a dosis altas. A los 8 meses del alta hospitalaria no se han objetivado secuelas ni en la exploración clínica ni en la TC de control.

- **CONCLUSIÓN:** El absceso pulmonar primario es una patología infrecuente en niños, aunque el aumento en la incidencia de neumonías complicadas por *S. pneumoniae*, obliga a considerar este diagnóstico. Su manejo clásico es la antibioterapia prolongada. La cirugía generalmente se acompaña de una morbilidad importante y debe evitarse. La radiología intervencionista es una terapia adyuvante a la antibioterapia que puede permitir un incremento del rendimiento diagnóstico microbiológico y un acortamiento tanto de la estancia hospitalaria como del tiempo de antibioterapia IV.

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