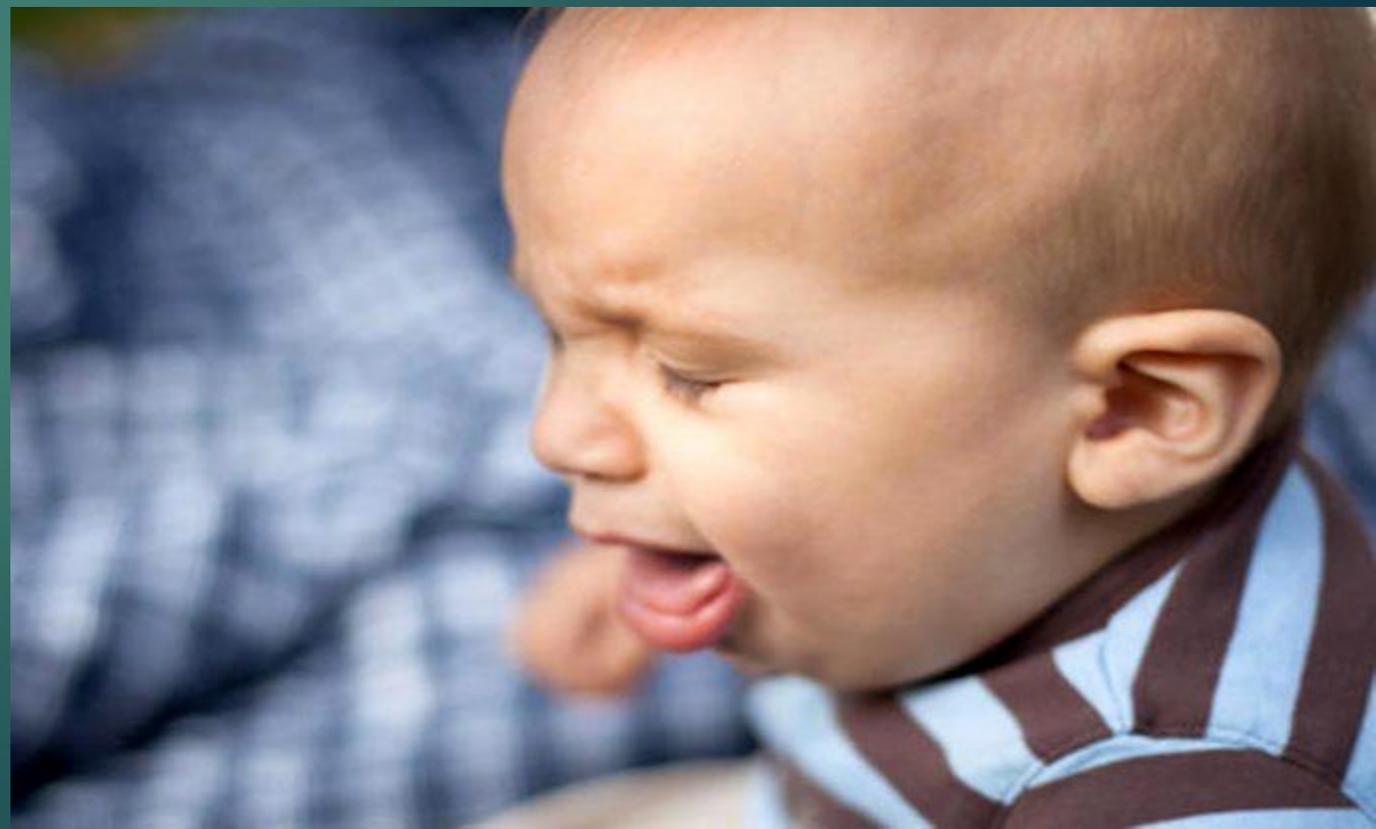


Neumonías en la infancia

HOSPITAL DE LOS ANDES
SERVICIO DE PEDIATRÍA

DRA. ISABEL KLENNER CUBILLOS
JUNIO 2017



Caso clínico

- ▶ Lactante de 8 meses de vida,
- ▶ Hijo de madre adolescente, fumadora. Antecedentes de haber nacido PEG, en control por RD.
- ▶ Lactancia materna los primeros 4 meses de vida.
- ▶ Vacunas al día.
- ▶ Asiste a sala cuna.
- ▶ Mórbidos: frecuentes infecciones aguda altas

Caso clínico

- ▶ Presenta cuadro de coriza, tos, decaimiento de 4 días de evolución.
- ▶ Hace 2 días con fiebre hasta 40°C, secreción conjuntival, rechazo alimentario y quejidos. Hace 1 día se agregan deposiciones líquidas.
- ▶ Al examen físico se ve decaído, quejumbroso, con apremio respiratorio, retracción intercostal, subcostal, FR 65 x min, sin aleteo nasal. Pulsos firmes, llene capilar menor a 2 seg.
- ▶ Examen pulmonar: MP disminuido, sibilancias y crépitos bilateral.

Neumonía en la infancia

- ▶ Taquipnea



▶ **Definición de taquipnea según edad (OMS)**

▶ Edad < 2 meses FR > 60 x min

▶ Edad 2 - 12 meses FR > 50 x min

▶ Edad > 12 meses FR > 40 x min

▶ La FR debe medirse, de forma idónea, durante 60 s y mientras el niño está despierto y sin llorar.

▶ Retracción subcostal, uso de musculatura accesoria y cabeceo

▶ Movimiento paradójico del tórax y/o abdomen

Factores de riesgo para neumonía severa identificados por la OMS

Bajo peso al nacer y prematuridad

Ausencia o suspensión precoz de la lactancia materna

Madre adolescente

Madre analfabeta

Concurrencia a guardería infantil

Hacinamiento

Falta de inmunizaciones (sarampión-pertusis)

Desnutrición

Humo de cigarrillo y combustión de biomasa

Inmunocompromiso

Déficit de vitamina A

Atención médica tardía

Características clínicas de la neumonía OMS (ped resp Rev 2000 1: 8-13)

- ▶ Fiebre mayor a 38.5°C
- ▶ Taquipnea
- ▶ $> 60/\text{min}$ < 2 meses
- ▶ > 50 /min en > 2 meses y < 12 meses
- ▶ > 40 /min en > 12 meses
- ▶ Retracción subcostal, uso musculatura accesoria



Neumonías en lactantes

▶ **Leve-moderada**

- ▶ Lactantes
- ▶ Temperatura < 38,5 °C
- ▶ FR < 50 rpm
- ▶ Retracciones leves
- ▶ Ingesta normal

Grave

- Temperatura > 38,5 °C
- FR > 70 rpm
- Retracciones mod-severas
- Aleteo nasal
- Cianosis
- Apnea intermitente
- Quejido
- Ayunas
- Taquicardia
- Tiempo de llene capilar > 2

Neumonías en niños mayores

Niños mayores

- ▶ Temperatura < 38,5 °C
- ▶ FR < 50 rpm
- ▶ Disnea moderada

Temperatura > 38,5 °C

FR > 50 rpm

Dificultad respiratoria sev

Aleteo nasal

Cianosis

Quejido

Signos de deshidratación

Taquicardia

Llene capilar ≥ 2 s

Etiología

- ▶ **Edad**
- ▶ Epidemiología
- ▶ Vacuna
- ▶ Severidad
- ▶ Radiología

Etiología

Tabla 3. Parámetros clínicos y epidemiológicos orientadores a diferentes etiologías.

	Neumonía virus respirat	Neumonía atípica	Neumonía típica
		<i>M. pneumoniae</i>	<i>S. pneumoniae</i>
Edad	< 3 años	Mayor 5 años	Todas
Estación climática	Invierno	Todas (primavera)	Invierno
Inicio	Variable	Insidioso	Brusco
C. estado gral	Variable	Escaso	Variable
Fiebre	Variable	No alta	Alta
Taquipnea	Común	Infrecuente	Común
Tos	Seca-paroxística	Seca-paroxística	Productiva
Otros síntomas	Varios	Varios	Dolor abdominal
Dolor costal	No	No	Sí
Examen físico	Variable, sibilancias	Variable (ES)	Estertores crepitantes
Leucocitosis	Variable (linfocitosis)	Inhabitual	Leucocitosis (neutrofilia)
PCR	Variable	Normal	Alta
Radiología	Intersticial	Variable	Consolidación lobar/ segmentaria
Efusión pleural	No	10-20%	Frecuente
Ambiente epidémico	Frecuente	Brotos	No

Etiología

	RN	1 - 3 M	4 - 24 M	Preesc.	Escolar
<u>Virus</u>					
VRS	+	+++	++++	++	--
ADV	--	+	++	+	--
Influenza	--	--	+	++	+++
Parainfluenza	--	+	+	+	--
Metapneumovirus	--	+	+	+	--
<u>Bacterias</u>					
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	+	+	++	++++	++++
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	--	-	+	++	++++
<i>Haemophilus influenzae</i>	--	+	+	-	-
<i>Staphylococcus aureus</i>	+	+	+	+	+

Etiología

- ▶ El VRS es el agente etiológico más frecuente en lactantes y niños pequeños.
- ▶ Infección por ADV. Algunos serotipos pueden ocasionar neumonías graves con secuelas pulmonares. Se debe pensar cuando existe compromiso del estado general, tos persistente, fiebre alta, conjuntivitis, diarrea.
- ▶ *Streptococcus pneumoniae* – primera causa de neumonía bacteriana en la infancia. Incorporación de vacuna
- ▶ *Haemophilus influenzae* b – prácticamente se ha eliminado después de la incorporación de la vacuna.
- ▶ *Staphylococcus aureus* – Provoca neumonías graves. Son raras.

Nuestro paciente.....



DIAGNÓSTICO

- ▶ PRINCIPALMENTE CLÍNICO

DIAGNÓSTICO

- ▶ Rx Tórax AP, Lat
- ▶ Estudio viral

Diagnóstico

- ▶ ¿Por qué radiografía lateral?





Manejo

- ▶ Medidas generales
- ▶ Antipiréticos en caso necesario
- ▶ Broncodilatadores
- ▶ No es necesario el uso de antibióticos rutinariamente en las neumonías en lactantes y preescolares
- ▶ Controlar a las 24 – 48 horas

CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN:

- ▶ - Menor de 3 meses (6 meses)
- ▶ - Riesgo social
- ▶ - Dificultad en la administración de medicamentos
- ▶ - Mala respuesta a tratamiento en 48 horas
- ▶ - Sospecha de complicaciones
- ▶ - Neumonía grave
- ▶ - Aspecto tóxico
- ▶ - Requerimientos de O2 adicional

COMPLICACIONES

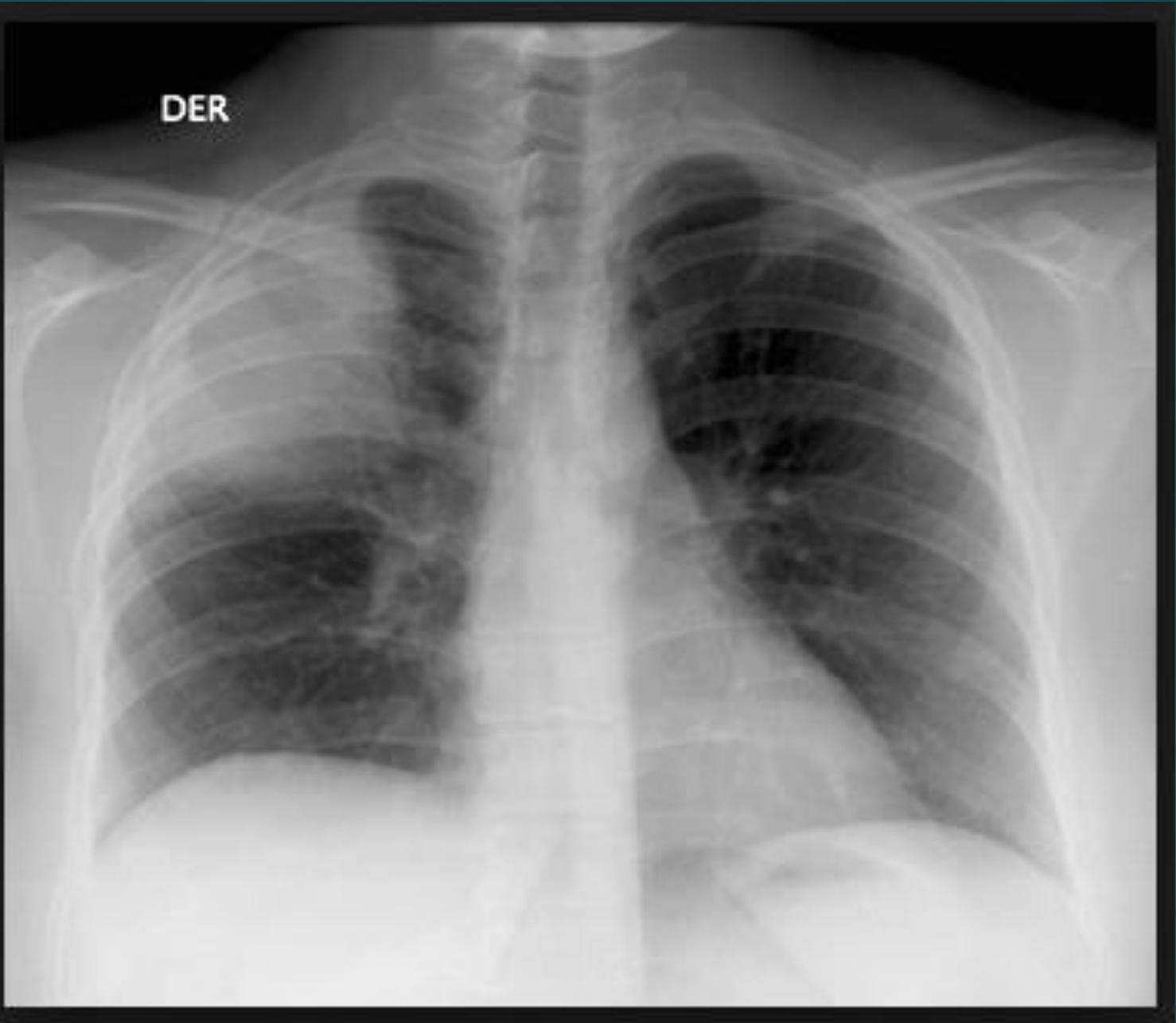
- ▶ Derrame pleural
- ▶ Neumotórax
- ▶ Septicemia
- ▶ Atelectasia
- ▶ Neumatoceles
- ▶ Absceso pulmonar
- ▶ Derrame pericárdico
- ▶ Miocarditis

Tratamiento de las neumonía

- ▶ Medidas generales
- ▶ Antipiréticos
- ▶ Hidratación
- ▶ Broncodilatadores en caso de obstrucción bronquial
- ▶ Tratamiento específico con antibióticos

Caso clínico

- ▶ Paciente de 9 años de edad, consulta por cuadro de fiebre hasta 40°C y tos de 2 días de evolución.
- ▶ Antecedentes mórbidos: varicela hace 15 días.
- ▶ Al examen se encuentra en regular estado general, decaído, FR 35 x min, pulsos firmes, llene capilar menor a 2 seg, P: mp (+), broncofonía pulmón derecho. Sat de O₂ 95%.



Manejo

- ▶ Medidas generales.
- ▶ Educación del los cuidadores.
- ▶ Antipiréticos, Paracetamol 15 mg/kg/dosis si fiebre mayor a 38.5°
- ▶ Antibióticos : Amoxicilina 50 – 70 mg/kg fraccionados cada 12 horas

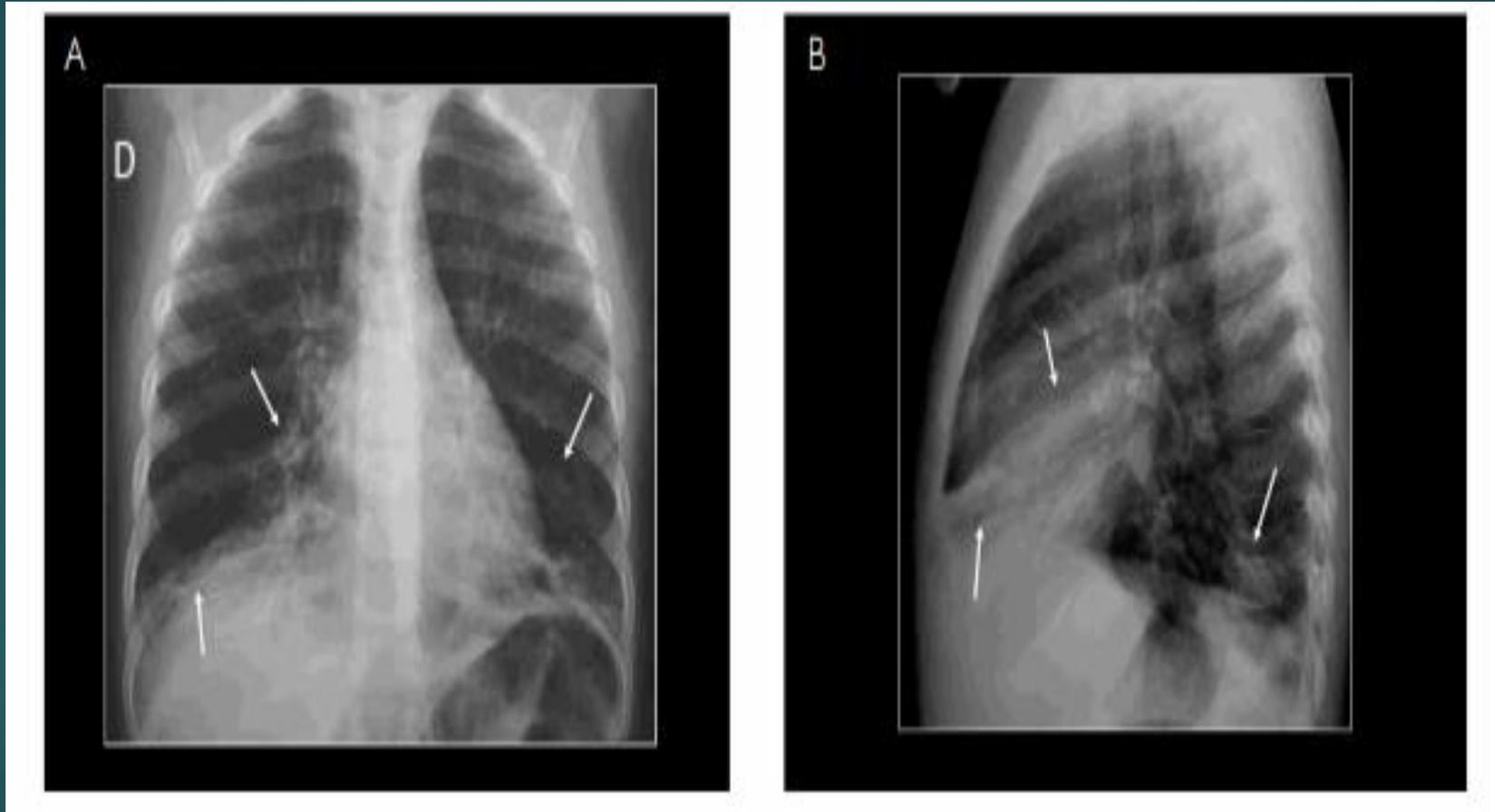
Caso clínico

- ▶ Escolar de 12 años de edad, sin antecedentes mórbidos de importancia.
- ▶ Consulta por cuadro de tos de 2 semanas de evolución, sensación febril durante los primeros 4 días y cefalea.

Caso clínico

- ▶ Examen físico:
- ▶ BEG, activo, rosado, hidratado, sin apremio respiratorio, llene capilar menor 2", pulsos firmes.
- ▶ Examen pulmonar: MP disminuido, espiración prolongada, sibilancias aisladas bilateral, crépitos basales bilateral.
- ▶ BCG (+)
- ▶ T° 37,6°C, FR 20, FC 97 x min

Caso clínico



Infección por *Mycoplasma pneumoniae*

- ▶ Se abusa de diagnóstico empírico
- ▶ Serología tardía y poco sensible
- ▶ Tos síntoma cardinal
- ▶ Fiebre poca cuantía
- ▶ Exantemas variados
- ▶ Obstrucción bronquial
- ▶ Consolidación difusa multifocal
- ▶ PCR y leucocitos poco elevados

Manejo

- ▶ Medidas generales.
- ▶ Antipiréticos.
- ▶ Antibióticos : Azitromicina 10 mg/kg/día, 1 dosis al día por 5 días, dosis máxima 500 mg/día.
 - Alternativas :
 - Claritromicina 15 mg/kg/día dividida en 2 dosis 10 días,
 - Eritromicina 40mg/kg/día divididos en 4 dosis por 10 días

Manejo

- ▶ Broncodilatadores : Salbutamol 2 puff cada 4 horas + aerocámara
- ▶ Control médico en 48 horas o antes sos

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS NEUMONÍAS

- ▶ Lactancia materna
- ▶ Vacunas
- ▶ Lavado de manos
- ▶ Evitar exposición a humo de tabaco

Gracias

