



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 387/9 - NO TODOS SON CATARROS DE VÍAS ALTAS

J. Ortiz de Salido Menchaca<sup>1</sup>, E. Alegría Echauri<sup>2</sup>, V. Gómez Amigo<sup>3</sup>, E. Gortázar Salazar<sup>3</sup>, A. Leibar Loiti<sup>3</sup>, C. Gómez Vildosola<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CotoLino. Cantabria.<sup>2</sup>Médico Residente de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Niña de 8 años de edad cuyo único antecedente de interés es Asma en tratamiento con salbutamol a demanda, que acude al Servicio de Urgencias de Atención Primaria por cuadro catarral (tos, mocos y febrícula) de 5 días de evolución en contexto epidemiológico gripal. Esa mañana, pico febril de 39,3 °C exacerbando su disnea y clínica asmática. Ha estado en tratamiento con Salbutamol, Seretide y Avamys pautado por su pediatra.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 38,3 °C. TA: 116/75. FC: 164 lpm. FR: 35 rpm. SatO2: 95%. Peso: 30 kg. Consciente y Orientada. Regular estado general. Febril (38,3 °C). TEP (Triángulo de Evaluación Pediátrica): alterado. Apariencia: normal. Respiración: taquipnea. Músculos accesorios. Trabajo respiratorio. Circulación: normal. ACP: rítmica. No soplos. Sibilantes dispersos espiratorios. Crepitantes derechos. Hipoventilación global, más exacerbada en lóbulo medio derecho. Abdomen: utilización musculatura accesoria en la respiración. No signos meníngeos. Kernig -. Brudzinski -. Pulmonary Score: 4. Se deriva a Urgencias Hospitalarias tras primer ciclo de aerosoles de salbutamol. En SUH se realiza Rx tórax: condensación en hemitórax derecho sugestivo de proceso neumónico.

**Juicio clínico:** 1. Neumonía adquirida en la comunidad lóbulo medio derecho. 2. Crisis asmática moderada.

**Diagnóstico diferencial:** Crisis asmática. Catarro de vías altas. Bronquitis aguda. Gripe Influenza A, B. Neumonía adquirida en la comunidad. Neumonía atípica.

**Comentario final:** La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una infección aguda del parénquima pulmonar que afecta a pacientes no hospitalizados y que se caracteriza por la aparición de fiebre y/o síntomas respiratorios, junto con la presencia de infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax. Esta, constituye la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. La etiología, la presentación clínica y la evolución de la NAC en la edad pediátrica han sufrido, en la última década, una serie de variaciones importantes relacionadas con la introducción de vacunas frente a patógenos involucrados en su etiología (como *Haemophilus influenzae* tipo b y *Streptococcus pneumoniae*) el mejor uso de los antibióticos, así como con otros factores aún no explicados y, probablemente, asociados a tendencias epidemiológicas independientes. La NAC no es un proceso de manejo sencillo. Establecer el diagnóstico etiológico y realizar un tratamiento antibiótico adecuado resulta en muchas ocasiones una tarea complicada. En la práctica clínica diaria no disponemos de muchas técnicas de diagnóstico microbiológico y los resultados de las mismas con frecuencia se obtienen tarde. Además, los estudios microbiológicos presentan habitualmente una baja rentabilidad. Es importante destacar la importancia de una buena anamnesis y exploración física para

descartar la sospecha de Neumonía en cada uno de los niños que nos llegan a las consultas. En época gripeal y en situaciones en donde un porcentaje altísimo de los pacientes pediátricos presentan catarro de vías altas y/o infecciones de etiología vírica, un error o desatención puede conllevar al desarrollo/progresión de una patología con una morbimortalidad elevada.

## Bibliografía

Moreno-Pérez D, et al. Neumonía adquirida en la comunidad: tratamiento ambulatorio y prevención. *An Pediatr (Barc)*. 2015;83(6): 439.

Méndez-Echevarría A. Neumonía adquirida en la comunidad. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica.

Mintegi B, et al. Urgencias Pediátricas. Guía de Actuación.