

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI
ESCUELA DE GRADUADOS

Fasis 304.1
078c 618
2006 0889

950

COMPLICACIONES POR NEUMONIA BACTERIANA EN NIÑOS

DE 1 MES HASTA LOS 15 AÑOS DE EDAD

INTERNADOS EN EL HMIGU DE ENERO DEL 2005 A ENERO DEL 2006

Expositores:

Dra. Eliana Carola Ortuño Ureña)

Dr. Alejandro Villarroel I.

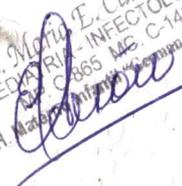
Residentes de 1er. Año de Pediatría

Tutores:

Dra. Cinthia Claros Arispe

Dra. Maria Elena Calderón


Dra. Cinthia Claros Arispe
PEDIATRA
H. MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA


Dra. Maria E. Calderón L.
PEDIATRA - INFECTOLOGA
C-148
H. MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI


Dr. Paulino Villarroel M.
DOC. RESPONSABLE - PDT.
POST-GRADO - FAC. MED. UMSS

<i>Indice..</i>	<i>Pag</i>
<i>Dedicatoria</i>	<i>1</i>
<i>Introducción</i>	<i>2</i>
<i>Marco Teórico</i>	<i>2</i>
<i>Justificación</i>	<i>7</i>
<i>Objetivo General</i>	<i>7</i>
<i>Objetivos Específicos</i>	<i>7</i>
<i>Material y Métodos</i>	<i>7</i>
<i>Criterios de Inclusión</i>	<i>8</i>
<i>Criterios de Exclusión</i>	<i>8</i>
<i>Resultados</i>	<i>8</i>
<i>Conclusiones</i>	<i>9</i>
<i>Recomendaciones</i>	<i>10</i>
<i>Bibliografía</i>	<i>11</i>

Introducción

Las infecciones del tracto respiratorio inferior ocupan el segundo lugar de morbimortalidad en todo el mundo en paciente menores de 5 años y dentro este grupo la neumonía constituye el 86 a 90% de las muertes especialmente en países en desarrollo (1).

Marco Teórico

La neumonía se define como la inflamación del tejido pulmonar, debido a un agente infeccioso que estimula la respuesta inflamatoria resultando en lesión pulmonar. (1)

Nomenclatura:

Neumonía: Compromiso alveolar bien focalizado; segmentario, lobar o pulmonar total.

Bronconeumonía: Compromiso alveolar de distribución parcelar, difusa y frecuentemente bilateral. Sinonimia: Neumonía a foco múltiple.

Neumonía adquirida en la comunidad: Sus manifestaciones clínicas se inician en el ambiente extrahospitalario.

Neumonía nosocomial: Sus manifestaciones clínicas se inician en el ambiente hospitalario después de las 72 horas del ingreso.

Neumonía atípica: Sus manifestaciones clínicas y radiológicas se apartan de lo esperado por los agentes bacterianos clásicos. (3)

La neumonía adquirida en la comunidad puede definirse como un cuadro agudo no mayor a siete días en un niño previamente sano caracterizado por uno o varios de los siguientes síntomas: Fiebre, malestar general, rinorrea, tos, congestión de pecho. Al examen físico el diagnóstico de bronconeumonía/neumonía se sospecha con uno o varios de los siguientes hallazgos: compromiso del estado general, polipnea dificultad respiratoria, crepitancias localizadas, disminución focalizada de los ruidos respiratorios,

soplo tubarico. Estos signos son inconstantes y pueden estar ausentes especialmente en niños pequeños. La bronconeumonía se caracteriza radiológicamente por infiltrados de ocupación alveolar y la neumonía por la presencia de una consolidación segmentaria o lobar. (6)

Diferentes alteraciones anatómicas, fisiológicas o inmunológicas predisponen a los pacientes a padecer una neumonía, además varios factores de riesgo incrementan tanto la incidencia como la severidad de la neumonía en los niños, entre ellos: la prematuridad, desnutrición, estado socioeconómico bajo, tabaquismo pasivo, convivencia en estancias infantiles. (1)

Las neumonías bacterianas son responsables del 20 a 30% de los casos.

En la mayoría de los estudios no se logra identificar el agente causal de la neumonía hasta en un 30 a 60 % de los casos, y en los que se llega a aislar el germen una tercera parte son virus, otro tercio bacterias y el resto infecciones mixtas. (1)

Streptococcus pneumoniae y *Staphylococcus aureus*, son la principal causa neumonía bacteriana complicada en todos los grupos de edad. (2, 1)

El 30 % de la neumonías del lactente son bacterianas, siendo los principales agentes el *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*, menos frecuente es el *Streptococo pyogenes* y el *Stafilococcus aureus*. (3).

La incidencia de neumonía por *Haemophilus influenza tipo B* ha disminuido significativamente desde la introducción de la vacuna contra este germen, pero permanece como un agente importante donde la inmunización no alcanza una cobertura amplia y es frecuente en lactantes y preescolares. (1, 3). Se desconoce la incidencia real de la neumonía producida por Hib, pero se considera que comparte con *Streptococo pneumoniae* el primer lugar entre las causas bacterianas en el niño menor. Suele ser un invasor secundario a una infección viral previa. (7).

Micoplasma pneumoniae en escolares; *Streptococcus pyogenes*; *Mycobacterium tuberculosis* a toda edad y anaerobios estrictos de la cavidad oral en escolares. (2,3)

Patogenia:

La neumonía es la consecuencia de una falla en los mecanismos de defensa del huésped, que incluyen complejas barreras anatómicas y mecanismos de limpieza presentes en vías respiratorias altas y bajas: filtración de partículas en la nariz, depuración

mucociliar, prevención de aspiración de cierre gótico expulsión de material aspirado por reflejo de la tos e indemnidad de las mucosas. Las bacterias producen de preferencia daño alveolar caracterizado inicialmente por exudado inflamatorio, constituido por edema y fibrina, agregándose posteriormente eritrocitos (hepatización roja), que evoluciona hacia el predominio de polimorfo nucleares(hepatización gris), con resolución posterior ad integrum, con destacada participación de los macrófagos.(3)

Cuadro clínico

Los signos y síntomas de las neumonías son variables y dependen de la edad del paciente, la severidad de la enfermedad y el organismo responsable. (1,2,3).

Pueden agruparse en 5 categorías.

1. Manifestaciones inespecíficas: Fiebre, escalofríos cefalea, malestar general, síntomas gastrointestinales, irritabilidad y aprehensión.
2. Manifestaciones generales de vías respiratorias inferiores: Taquipnea, disnea, respiración superficial, quejido, tos, expectoración de esputo, dolor torácico, aleteo nasal, tiros intercostales.
3. Signos de neumonía: A la percusión submatidez cuando hay derrame pleural. Ruidos respiratorios disminuidos, estertores, disminución de movimientos respiratorios, aumento de las vibraciones vocales, soplo tubárico en el área afectada.
4. Signos de irritación pleural: Aquí encontramos el síndrome de derrame pleural, constituido por hipomotilidad del hemitórax afectado, submatidez o matidez, disminución de las vibraciones vocales, de la transmisión de la voz y de los ruidos respiratorios, dolor torácico.
5. Signos de infección extrapulmonar: En las neumonías por *Staphilococcus* , pueden encontrarse abscesos de piel y de tejidos blandos, el neumococo puede estar asociado a otitis media, sinusitis y meningitis. La pericarditis y la epiglotitis se asocian con el *Haemophilus influenzae tipo B*, petequias o artritis en adolescentes con neumonía por *Neisseria meningitidis* . (3)