

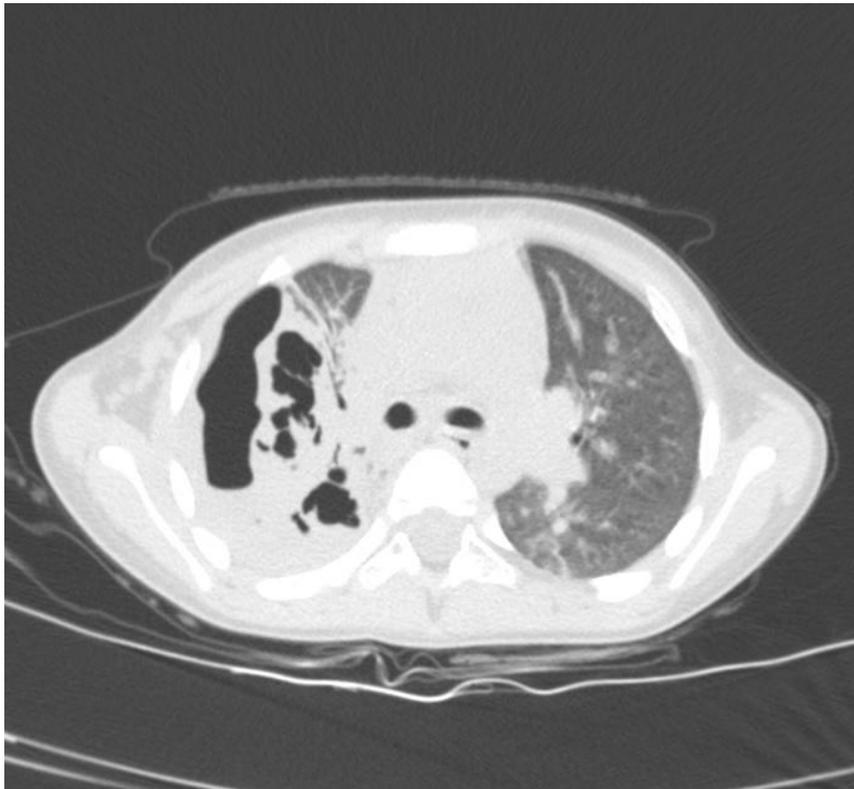


NEUMONÍA NECROTIZANTE EN PEDIATRÍA - SERIE DE CASOS

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

PRESENTACIÓN DEL CASO

Serie de casos de pacientes pediátricos con edad menor a 6 años, que consultaron a la institución en contexto de neumonía complicada con derrame pleural y posterior absceso pulmonar en contexto de neumonía necrotizante, y su evolución imagenológica.



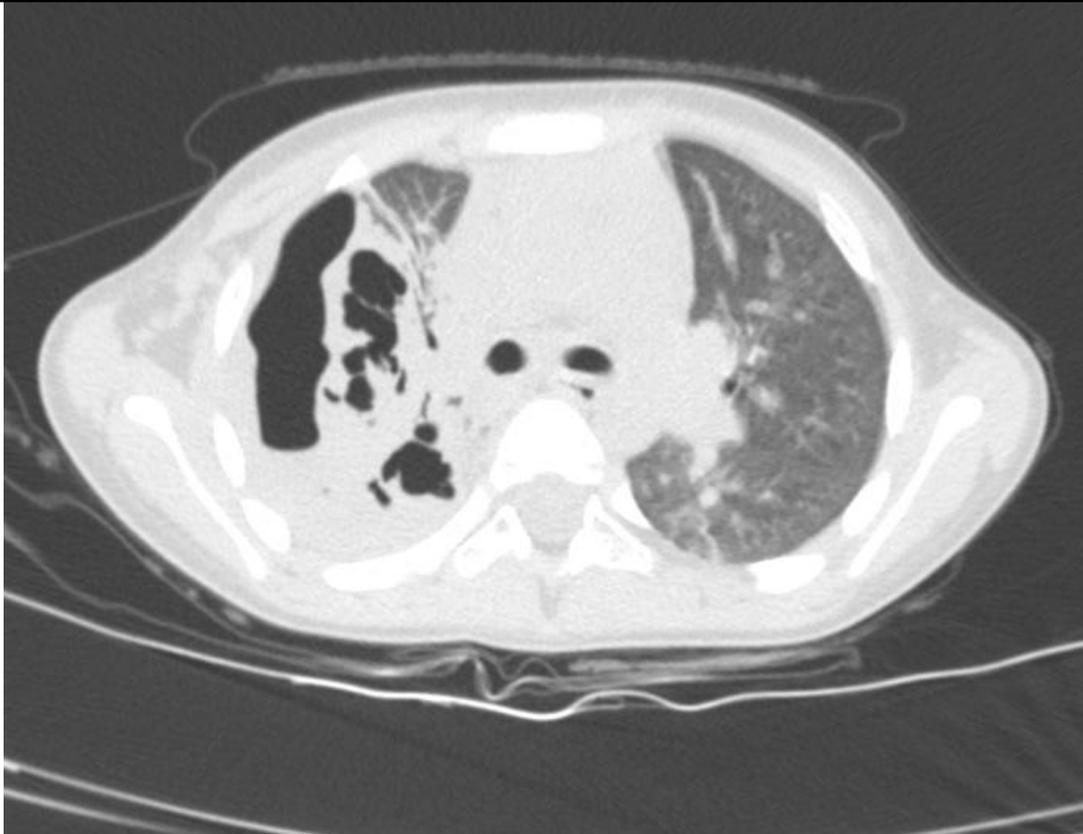


NEUMONÍA NECROTIZANTE EN PEDIATRÍA - SERIE DE CASOS

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Consolidaciones de comportamiento hipovascular del parénquima pulmonar y áreas líquidas internas, derrame pleural que evolucionaron a cavitaciones y algunos de ellos con fístula broncopulmonar o pleuropulmonar.





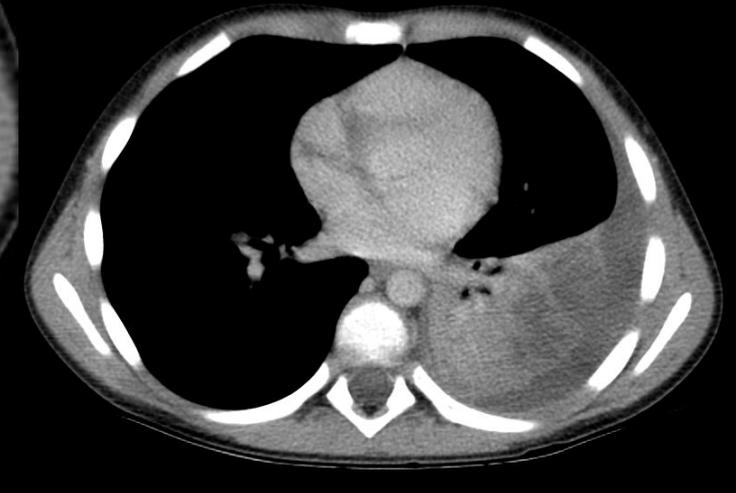
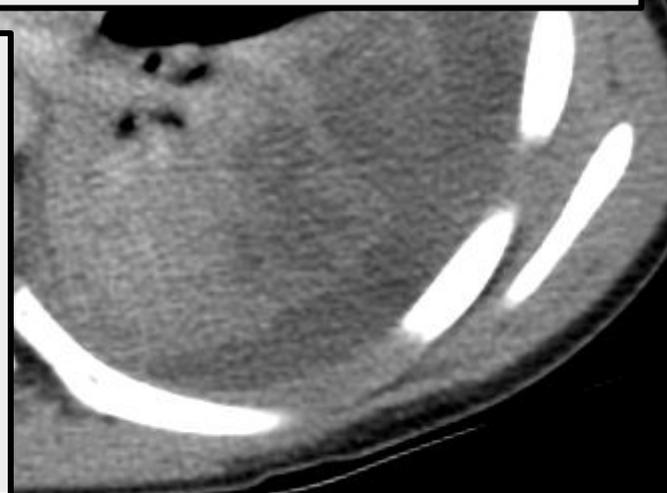
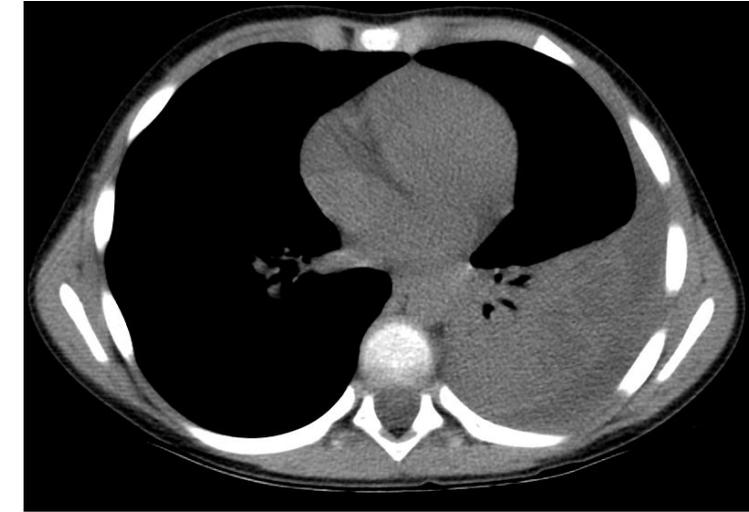
NEUMONÍA NECROTIZANTE EN PEDIATRÍA - SERIE DE CASOS

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

DISCUSIÓN

Las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) representan una importante causa de morbimortalidad en la población pediátrica de nuestro país. La **infección del parénquima pulmonar** (neumonía), sea de causa viral o bacteriana, **precisa de un diagnóstico y tratamiento oportunos**, una estrategia clave en la actualidad **para disminuir sus devastadoras complicaciones**, es por ello que el diagnóstico aceptado es clínico, y **la realización de imágenes no debe demorar la instauración del tratamiento sino reservarse para la detección de complicaciones**. En el largo plazo lleva al desarrollo de asma, bronquiectasias y deterioro de la función pulmonar. Está establecido la distinta susceptibilidad a ciertos patógenos según el rango etario, siendo las infecciones virales más frecuentes en menores de 2 años (virus sincicial respiratorio el más frecuente) y las bacterianas en los mayores de 2 años (*streptococcus pneumoniae*).

A partir de la vacunación con **PCV13**, incluida en el calendario nacional de vacunación con tres dosis para las edades de **2, 4 y 12 meses de edad**, la **incidencia** de neumonía consolidante **se redujo** en forma rápida y significativa. Una **radiografía simple de tórax habitualmente es suficiente al momento del diagnóstico** para confirmar o descartar complicaciones, así mismo la **ecografía** ha ganado terreno, por su **sensibilidad**, para **identificar** y **caracterizar el derrame pleural paraneumónico**, así como para **guiar su punción**.





NEUMONÍA NECROTIZANTE EN PEDIATRÍA - SERIE DE CASOS

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

DISCUSIÓN

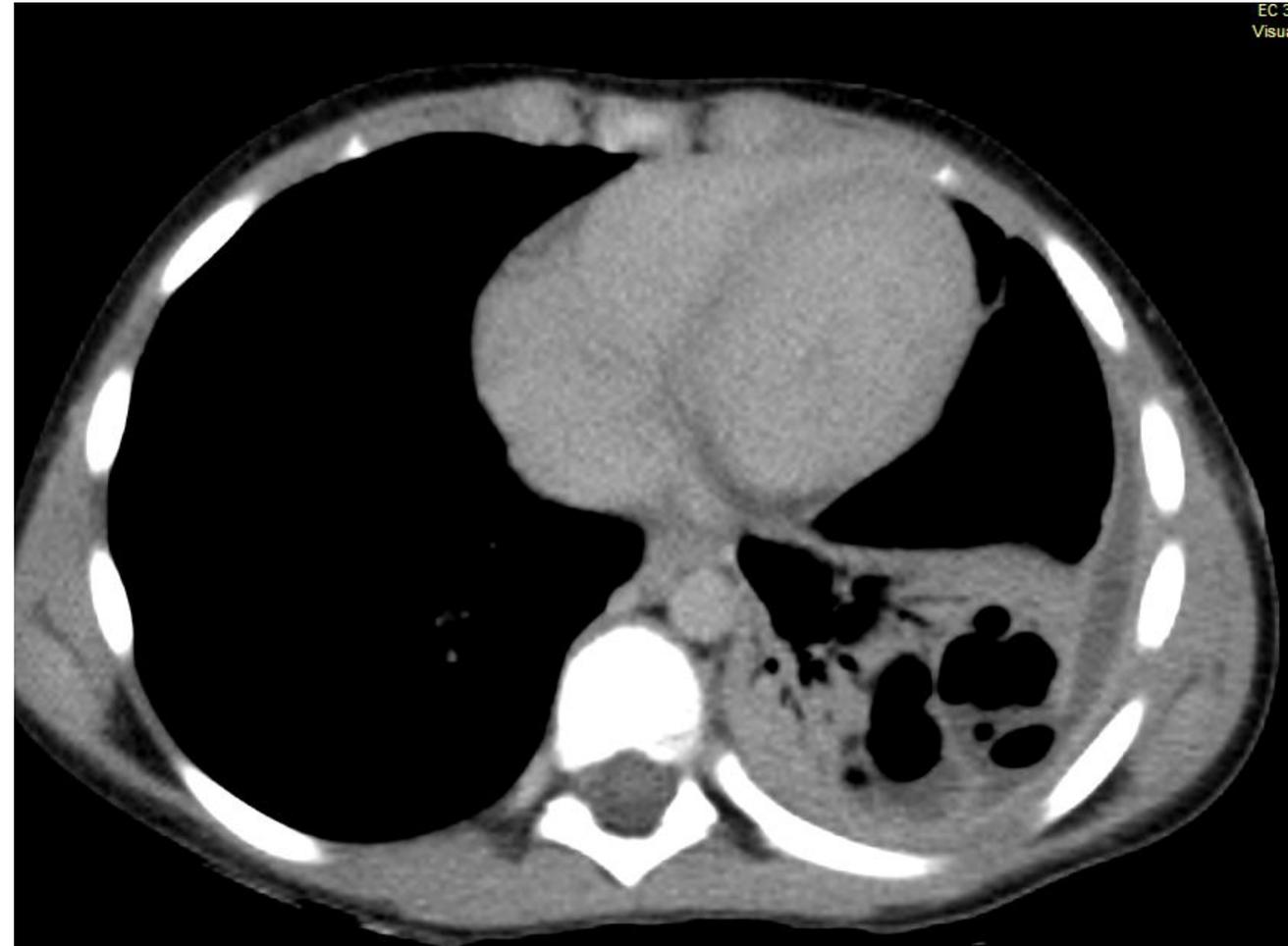
La **tomografía con contraste endovenoso** en el paciente pediátrico es un **procedimiento complejo**, dado que **suele requerir sedación** complementaria, y por los elevados niveles de radiación debe reservarse para la detección de complicaciones y la planificación quirúrgica de ellas.

Las **complicaciones** de la neumonía bacteriana pueden **dividirse** en **pleurales (derrame pleural y empiema)** y **parenquimatosas (neumonía necrotizante, absceso pulmonar, fístula broncopleural)**.

La **necrosis** se observa en tomografía como una **consolidación hipovascular** con densidad **líquida**, que a medida que se destruye el parénquima, **entran en contacto con la vía aérea principal** donde **drenan** para transformarse en una cavidad (**neumatocele**). Si por el contrario el proceso destructivo **se orienta hacia la pleural**, la perforación de esta **origina una fístula broncopleural**.

El **absceso** difiere de la necrosis por presentar una **pared fibrosa bien definida** que realza con contraste, es **infrecuente** y se presenta principalmente en poblaciones **inmunodeprimidas**.

El **neumatocele** tiene **dos cursos evolutivos probables**, su **resolución** hacia un proceso fibroso **cicatrizal**, o permanecer como una **formación quística susceptible a la sobreinfección**.



EC 3,
Visua

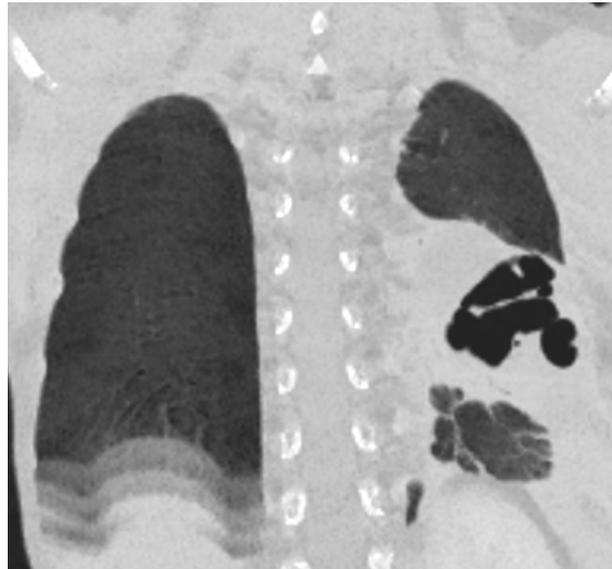


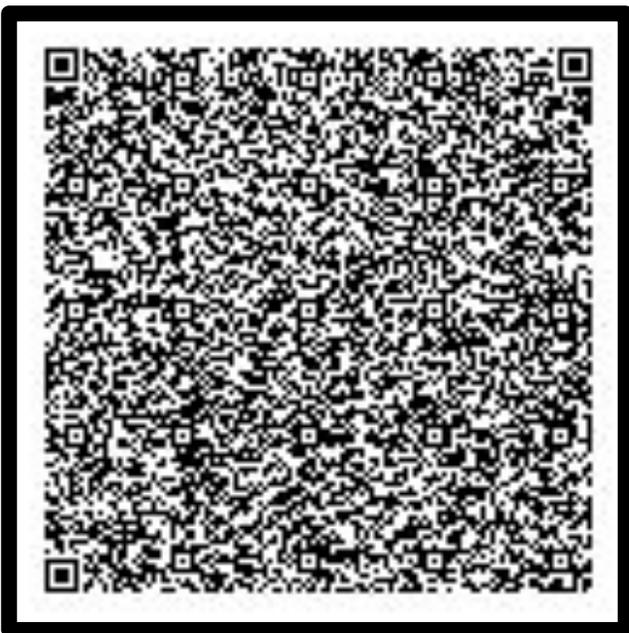
NEUMONÍA NECROTIZANTE EN PEDIATRÍA - SERIE DE CASOS

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

CONCLUSIÓN

En nuestra serie de casos presentamos estudios tomográficos en pacientes pediátricos con neumonía complicada que evolucionaron hacia un proceso necrotizante del parénquima pulmonar. En ellos los hallazgos fueron los esperados en para una neumonía complicada (consolidación del parénquima y derrame pleural), a la vez que se observaron áreas hipovasculares intraparenquimatosas algunas con densidad líquida que sugirieron el diagnóstico de neumonía necrotizante. En los estudios evolutivos identificamos el gran compromiso secuelar del parénquima pulmonar. La presencia de estos cuadros en la actualidad, una época en la contamos con tratamiento antibiótico y vacunación, deben mantenernos en alerta frente a las IRAB así evitar la pérdida de oportunidad de instaurar un tratamiento temprano por esperar la realización de estudios de imágenes complejos e innecesarios en estadios precoces de la enfermedad, así como también evitar el sesgo cognitivo de atribución o errada interpretación del principio de no maleficencia que puede dilatar el ejercicio de estrategias apropiadas frente a un cuadro grave.





BIBLIOGRAFÍA

MUCHAS GRACIAS



GRANDE, Matías Ezequiel
Fellow Sr. TC/RM - Diagnóstico por Imágenes

 **@docrayosx**

 **drmgrande@gmx.net**
jdcandia@hotmail.com



CANDIA, Javier Domingo
Fellow Sr. TC/RM - Diagnóstico por Imágenes

 **@candiajavier**

 **DIAGNÓSTICO MAIPÚ - Alsina 30 - San Isidro - Buenos Aires.**
DCSD //dasa.com.br