

NEUMONÍA NECROTIZANTE INFANTIL

Autores: Brenda Melissa ARENAS NERI | Norberto Gerardo GIANINI | Alejandro Carlos FAINSTEIN DAY |
Fabiana FERNANDEZ | María Belén PEREZ ALMADA | Jhonny RUGE |

Capital federal, ARGENTINA. Brendaarenasneri@gmail.com

“No existen conflictos de interés entre los participantes”

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 2 años sin antecedentes relevantes.

- Primera consulta: fiebre y vómitos. Al examen físico presentó deshidratación secundaria a vómitos.
- ❖ Estudios de Laboratorio: acidosis metabólica, PCR 330, Orina 15-20 leucocitos por campo.
- ❖ Se indica tratamiento con cefalexina.

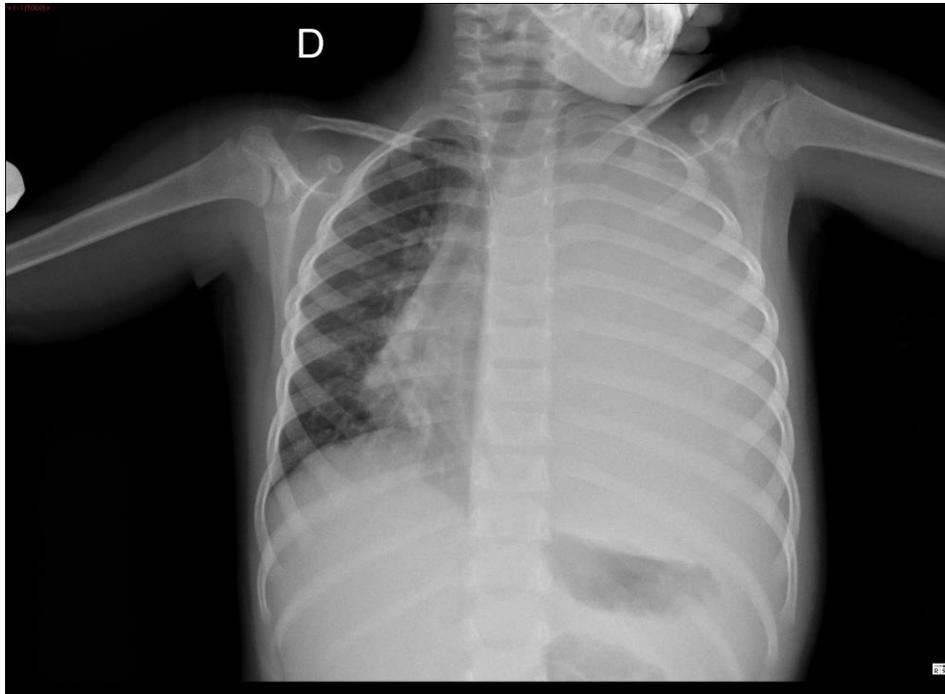
- Segunda consulta cuatro días posteriores: Continua febril, comienzo de tos, en regular/mal estado general.
- ❖ A la auscultación se evidencia hipoventilación franca izquierda.

Regular mecánica ventilatoria, quejido espiratorio, tos seca irritativa, matidez a la percusión, taquicardia (FC 130 lpm) Sat. O₂ 92%

- ❖ Laboratorio: Leucocitosis con neutrofilia (GB 24900), concentración de protrombina menor a 70%. Se interpreta secundario a cuadro séptico. Natremia 131.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

0823



RX de tórax frente en la que se evidencia opacidad total del hemitórax izquierdo, con abombamiento del diafragma y desviación traqueal contralateral.



Ecografía pleural que evidencia derrame pleural heterogéneo de 20 mm AP, hepatización de todo el parénquima pulmonar izquierdo, heterogéneo con áreas quísticas menores a 2 cm. Hallazgos sugestivos de neumonía necrotizante complicada con empiema.

DISCUSIÓN

0823

El agente etiológico más frecuente de neumonía en el grupo etario de 3 meses a 5 años es en neumococo, seguido de S. Aureus, produciendo cuadros de mayor gravedad que los gérmenes atípicos. Las complicaciones pueden ser: derrame pleural paraneumónico, empiema pulmonar, neumotórax, fístula broncopleural, absceso pulmonar, pionemotórax y neumonía necrotizante.

En la neumonía necrotizante hay pérdida de la arquitectura normal del parénquima pulmonar, el cual tiende a gangrenarse. Existen múltiples focos de pequeñas cavidades, de paredes finas, sin niveles hidroaéreos.

La presencia frecuente de consolidación y derrame puede impedir el diagnóstico de neumonía necrotizante por RX de tórax. La ecografía puede mostrar zonas hipoecoicas periféricas correspondientes a necrosis. La ecografía Doppler evidencia zonas de distinta ecogenicidad en el interior de la condensación con hipoflujo o ausencia del flujo sanguíneo.

CONCLUSIÓN

0823

- El diagnóstico de neumonía infantil requiere de métodos que involucren la menor dosis de radiación posible, adquiriendo gran relevancia la ecografía. En la misma se van a evidenciar áreas hipoecoicas menores a 2 cm dentro de un parénquima hepatizado, sugestivas de necrosis, permitiendo realizar el diagnóstico sin tener que recurrir a la TAC.

BIBLIOGRAFIA

0823

- Planchet J, Barreto O, Ferreira G. Neumonía necrotizante en paciente pediátrico. Rev Digit Postgrado. 2019; 8(3):e169
- Weerakkody Y, Silverstone L, Flats Callao A, et al. Neumonía necrotizante. Artículo de referencia, Radiopaedia.org (2023)
- Jones J, Neumonía y necrosis pulmonar (pediátrica). Estudio de caso, Radiopaedia.org (2023)