



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/473 - ¡DOCTORA, MI NIÑA SE AHOGA!

M. Guevara Salcedo<sup>a</sup>, B. Borzdynska Michalska<sup>b</sup>, A. Hernández Domínguez<sup>a</sup>, R. Coma Nieto<sup>c</sup>, M. Martínez Cuenca<sup>d</sup> y M. Quintanilla Santamaría<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Luis Vives. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Niña de 9 años que acude a urgencias del Centro de Salud Rural por disnea de aparición súbita mientras estaba sentada viendo una película. No fiebre. Ayer comenzó con discreta tos y aumento de mucosidad.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG, taquipneica, con tiraje intercostal. Cianosis labial. ACP: taquicardia, sin soplos. Hipofonesis en hemitórax derecho, sin ruidos sobreañadidos. Saturación de oxígeno basal 86%. Ponemos gafas nasales a 3 lpm, con saturación del 93%, y avisamos a UVI móvil para derivación al hospital. Analítica de sangre: leucocitos 13.400, neutrófilos 83,5%, resto sin hallazgos. Gasometría venosa anodina. Rx de tórax: aumento de densidad en el LM con modificación de la cisura media en relación con atelectasias del LM. Asocia mala definición de la vertiente posterior del hemidiafragma izquierdo en relación con infiltrado parenquimatoso en el segmento posterobasal del LID. No se ve derrame pleural.

**Juicio clínico:** Neumonía LM y LID.

**Diagnóstico diferencial:** Neumotórax. Crisis de ansiedad. Tromboembolismo pulmonar. Edema agudo de pulmón. Cuerpo extraño en vías respiratorias.

**Comentario final:** La paciente ingresa en Pediatría con tratamiento con ampicilina iv y claritromicina vo. El Mantoux fue negativo. Al cuarto día de ingreso se retiró oxigenoterapia con buena tolerancia, siendo dada de alta a los 6 días, terminando tratamiento antibiótico con amoxicilina y claritromicina hasta completar 10 días. La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es muy frecuente en la infancia, causada por numerosos patógenos. Para niños de 5-15 años los más frecuentes son *M. pneumoniae*, *S. pneumoniae*, *C. pneumoniae* y *M. tuberculosis*. El diagnóstico se puede apoyar con pruebas complementarias como radiografía de tórax con infiltrados difusos (más típicos de virus) o consolidaciones (más típicos bacterianos). El tratamiento si el niño está vacunado frente a *H. influenzae* es amoxicilina 80 mg/kg/día en 3 dosis durante 7-10 días de forma ambulatoria, o ampicilina 200 mg/kg/día en 3 dosis 2-4 días. Si el niño no está vacunado frente al *H. influenzae*, el tratamiento es con amoxicilina-clavulánico 80 mg/kg/día 7-10 días o 200 mg/kg/día iv.

## **Bibliografía**

1. Echevarría AM, Miguel MG, Artigao FB, et al. Neumonía adquirida en la comunidad. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica.

**Palabras clave:** Neumonía. Disnea.