



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4070 - UNA INFECCIÓN QUE NO MEJORA CON PENICILINA

L. Úbeda Cuenca^a, C. Pérez Llanes^b, S. Roncero Martín^a y A. Sánchez de Toro Gironés^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 8 años que acude a nuestra consulta con fiebre termometrada de 40 °C y tos productiva desde hace 3 días. Se diagnosticó de Infección respiratoria aguda y pautamos tratamiento con Augmentine a dosis de 40 mg/kg. Consulta a los 4 días por persistencia de la fiebre a pesar de medicación.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, activo y reactivo en consulta, normohidratado y normocoloreado. Eupneico con Sat O2 100%. ACP: rítmico sin soplos. mvc sin ruidos sobreañadidos. Abdomen no doloroso. Piel y mucosas sin exantema ni petequias. Menínges negativos. Solicitamos analítica de sangre y orina: sin leucocitosis y mínima PCR de 1.5, con procalcitonina < 0,1. Orina normal. Solicitamos Rx de tórax: infiltrado en lóbulo superior derecho.

Orientación diagnóstica: Ante fiebre, tos y mucosidad, pensamos en infección respiratoria que cubrimos con amoxicilina-ácido clavulánico. Tras no mejoría a los 4 días de antibiótico, solicitamos analítica y Rx de tórax donde encontramos una neumonía lobar superior derecha.

Diagnóstico diferencial: Una infección respiratoria con clínica clara como tos, mucosidad y fiebre, que no responde a tratamiento antibiótico de primera elección, nos tiene que hacer sospechar en cuadros víricos o atípicos. En este caso, el paciente fue diagnosticado de Neumonía atípica vs vírica, pautando tratamiento con amoxicilina a dosis 80 mg/kg más azitromicina 10 mg/kg, desapareciendo la fiebre en 48h y quedando el paciente asintomático a los pocos días.

Comentario final: La neumonía atípica presenta síntomas diferentes a los de la neumonía común. Es una forma menos grave, los síntomas son en general leves, incluso puede ser que se les de poca importancia los primeros días. Se produce sobre todo en niños mayores de 5 años, adolescentes y adultos y la mayor parte de las veces, la causa es una bacteria que se llama Mycoplasma pneumoniae. En otras ocasiones, otras bacterias como Chlamydia pneumoniae y algunos virus. El tratamiento son medidas generales como antitérmicos, abundante hidratación, mucolíticos y antitusivos y se debe iniciar un antibiótico macrólido para el control del cuadro (en nuestro caso, iniciamos junto con amoxicilina, azitromicina a dosis 10 mg/kg) Es un cuadro que, en general, no implica gravedad. La mayoría de los niños comienzan a sentirse mejor entre dos, tres días después del inicio del tratamiento.

Bibliografía

1. <http://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/sistema-respiratorio/bronquios-y-pulmones/en-que-se-diferencia-la-neumonia>
2. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000200008
3. <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2014/mim144p.pdf>
4. <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-sars-una-neumonia-atipica-etilogia-130572>

15

Palabras clave: Neumonía atípica. Macrólido. Pediatría.