



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1482 - NO ES COSA DE CHINOS

S. Mateos Díez<sup>a</sup>, J. Sánchez-Carpena Garrido-Lestache<sup>b</sup>, M. Cañamares Aranda<sup>c</sup> y M. Morillas Escobar<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tres Cantos I. Tres Cantos. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Embarcaciones. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Embarcaciones. Tres Cantos. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Vega. Alcobendas. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 2 años que consulta por fiebre. Antecedentes personales: Embarazo: controlado. Calendario vacunal completo. No alergias conocidas. Antecedentes familiares: madre y padre de origen chino, sanos. Valorado hace cinco días en las urgencias hospitalarias por fiebre de cuatro días de evolución. Se le realizó radiografía de tórax, sin hallazgos patológicos y se pautó tratamiento con claritromicina 15 mg/kg/día por bronquitis aguda. A los tres días, acude de nuevo a Urgencias por persistencia de la fiebre y dificultad respiratoria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Peso 12 kg. Saturación basal 94%. Temperatura: 36,3 °C. Frecuencia cardiaca: 121 lpm. Buen estado general. Auscultación pulmonar con hipoventilación en base izquierda. No tiraje ni polipnea. Resto normal. Analítica, a destacar: Leucocitos  $23,08 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Neutrófilos  $12,7 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Proteína C reactiva 73,9 mg/L. Exploración ecográfica realizada: hallazgos compatibles con consolidación izquierda y sospecha de derrame pleural con septos gruesos en su interior. Se realiza radiografía de tórax, se confirman hallazgos ecográficos: derrame pleural izquierdo en cuantía significativa, con desviación mediastínica y atelectasia pasiva de LII.

**Orientación diagnóstica:** Neumonía izquierda con derrame pleural complicado.

**Diagnóstico diferencial:** Traumatismo torácico. Aspiración de cuerpo extraño. Absceso pulmonar.

**Comentario final:** Se inicia tratamiento antibiótico con cefotaxima a 50 mg/kg/día e ingresa en UCI Pediátrica para evacuación del derrame. Tras buena evolución y resolución del cuadro es dado de alta. La neumonía continúa siendo una causa importante de morbilidad en la población pediátrica. Se estima que las infecciones de las vías respiratorias bajas constituyen el 30% de las enfermedades respiratorias agudas; las neumonías sólo representan el 5% de estas infecciones respiratorias bajas. Las principales ventajas de la ecografía, y de manera remarcada en el ámbito pediátrico, radican en la ausencia de radiaciones ionizantes, la capacidad de explorar en tiempo real y tomar decisiones rápidas en patologías que requieren una actuación urgente. Está en nuestras manos avanzar conjuntamente en el conocimiento de esta técnica e integrarla de forma progresiva en la práctica clínica diaria.

## **Bibliografía**

1. Rambaud-Althaus C, Althaus F, Genton B, et al. Clinical features for diagnosis of pneumonia in children younger than 5 years: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infectious Diseases*. 2015;15(4):439-450.
2. Marcadante KJ, Kliegman RM. Pneumonia. En: *Nelson Essentials of Pediatrics*. Philadelphia: Elsevier 2019. p. 402-8.

**Palabras clave:** Neumonía atípica. Derrame pleural.