

INFECCIONES RESPIRATORIAS SEVERAS

Juan B. Dartiguelongue.

Médico Especialista en Pediatría.

Médico de Planta, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

Docente Adscripto de Pediatría, Fisiología y Biofísica. Facultad de Medicina, UBA.

CASO CLÍNICO

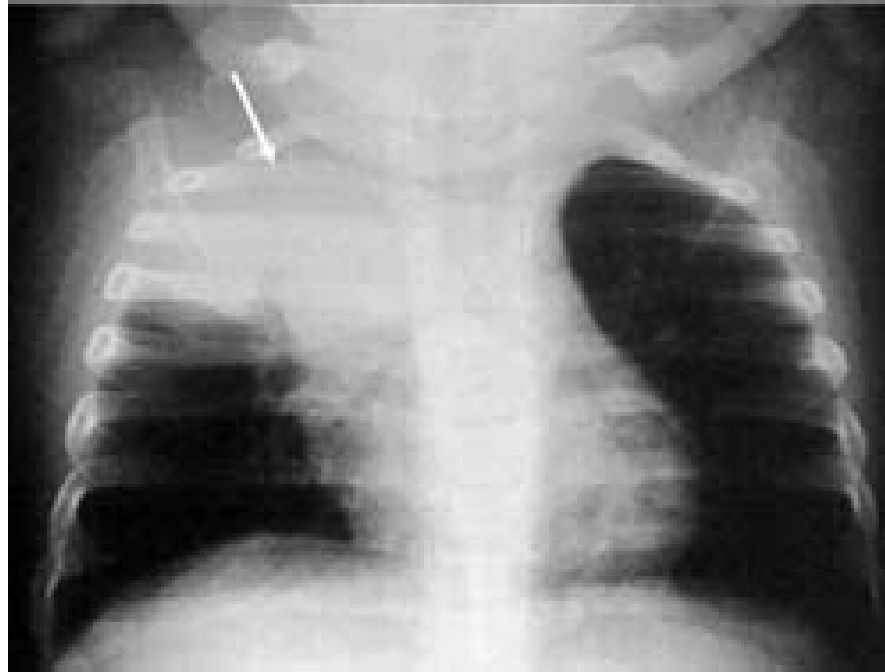
Paciente varón de 2 años de edad con diagnóstico de *enfermedad granulomatosa crónica*, sin seguimiento ni controles durante el último año. Consulta por fiebre, tos y dificultad respiratoria progresiva de 72 horas de evolución.

Al examen físico se encuentra en regular estado general, febril (39,2°C), FC 137 por minuto, FR 44 por minuto, pulsos periféricos palpables y simétricos con relleno capilar menor a 2 segundos.

Se observa tiraje generalizado y se ausculta regular entrada de aire bilateral con respiración soplante en vértice derecho, subcrepitantes diseminados y espiración prolongada. Saturación a O₂ ambiental 94%.

CASO CLÍNICO

Inicialmente se realiza la siguiente radiografía de tórax



Laboratorio

- HMG: GB 14.300 (3/60/30/7); Hb 10,1 g/dl; PLT 377.000
- VSG: 98 mm/s; PCR 126
- HMC x 2; virológico de secreciones nasofaríngeas.

CASO CLÍNICO

¿Cuál es la conducta posterior más adecuada frente a ésta situación?

- a) Internar al paciente. Mediar empíricamente con cefotaxime + TMS.
- b) Internar al paciente. Mediar empíricamente con cefotaxime + amikacina.
- c) Internar al paciente. Mediar empíricamente con meropenem + vancomicina.
- d) Mediar con cefuroxima VO y control evolutivo en 48 horas.
- e) Mediar con cefuroxima + clindamicina VO y control evolutivo en 48 horas.

CASO CLÍNICO

¿Cuál es la conducta posterior más adecuada frente a ésta situación?

RESPUESTA CORRECTA:

- a) Internar al paciente. Mediar empíricamente con cefotaxime + TMS.
- b) Internar al paciente. Mediar empíricamente con cefotaxime + amikacina.
- c) Internar al paciente. Mediar empíricamente con meropenem + vancomicina.
- d) Mediar con cefuroxima VO y control evolutivo en 48 horas.
- e) Mediar con cefuroxima + clindamicina VO y control evolutivo en 48 horas.

CASO CLÍNICO

El paciente se encuentra en su cuarto día de internación recibiendo cefotaxime + TMS.

Persiste en regular estado general, con mala actitud a la vía oral. Continúa con 3 a 4 registros febriles diarios, sin constatarse mejoría en la dificultad respiratoria.

Al examen físico no hay evidencia de otro foco infeccioso.

Los hemocultivos y el estudio virológico de secreciones nasofaríngeas fueron negativos.

CASO CLÍNICO

¿Cuál es la conducta más adecuada frente a la evolución clínica del paciente?

- a) Realizar nueva toma de hemocultivos y rotar esquema antibiótico a meropenem + vancomicina.
- b) Realizar nueva toma de hemocultivos, repetir hemograma y reactantes de fase aguda y realizar nueva radiografía de tórax frente y perfil.
- c) Realizar nueva toma de hemocultivos, repetir hemograma y reactantes de fase aguda y realizar TAC de tórax sin y con contraste EV.
- d) Realizar nueva toma de hemocultivos, repetir hemograma y reactantes de fase aguda y definir conducta según resultados.
- e) Realizar nueva toma de hemocultivos y continuar con mismo esquema antibiótico.

CASO CLÍNICO

¿Cuál es la conducta más adecuada frente a la evolución clínica del paciente?

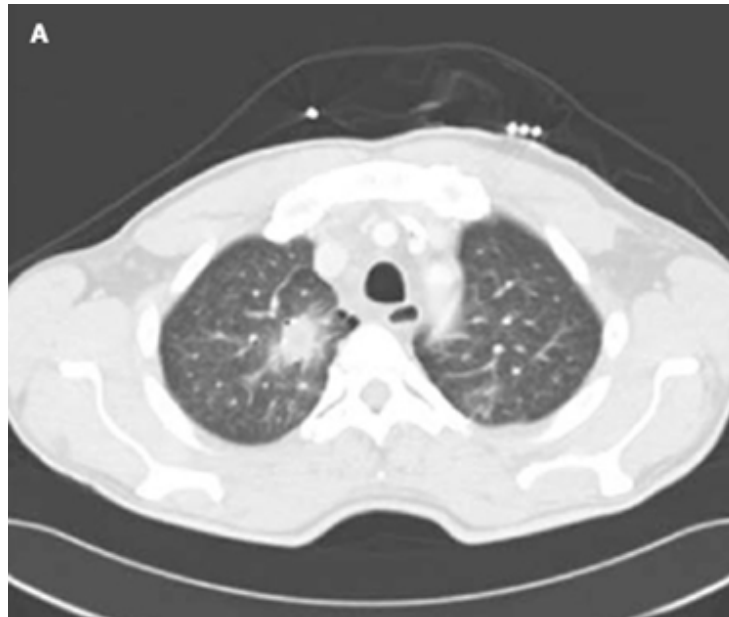
RESPUESTA CORRECTA:

- a) Realizar nueva toma de hemocultivos y rotar esquema antibiótico a meropenem + vancomicina.
- b) Realizar nueva toma de hemocultivos, repetir hemograma y reactantes de fase aguda y realizar nueva radiografía de tórax frente y perfil.
- c) Realizar nueva toma de hemocultivos, repetir hemograma y reactantes de fase aguda y realizar TAC de tórax sin y con contraste EV.
- d) Realizar nueva toma de hemocultivos, repetir hemograma y reactantes de fase aguda y definir conducta según resultados.
- e) Realizar nueva toma de hemocultivos y continuar con mismo esquema antibiótico.

CASO CLÍNICO

Se realizaron dos nuevos hemocultivos. El hemograma y los reactantes de fase aguda persisten con valores similares a los iniciales.

La TAC de tórax sin y con contraste EV muestra los siguientes hallazgos:



CASO CLÍNICO

¿Cuál es la sospecha clínica y conducta más adecuada frente a éstos hallazgos?

- a) Neumonía necrotizante. Agregar rifampicina al esquema antibiótico.
- b) Neumonía por *Pneumocystis jirovecii*. Realizar BAL para PCR y agregar corticoides.
- c) Absceso pulmonar. Agregar rifampicina al esquema antibiótico e indicar drenaje quirúrgico.
- d) Aspergilosis pulmonar. Realizar BAL para cultivos y búsqueda de galactomananos y comenzar tratamiento antifúngico.
- e) Aspergilosis pulmonar. Realizar BAL para búsqueda de β -D-glucanos y actuar según resultados.

CASO CLÍNICO

¿Cuál es la sospecha clínica y conducta más adecuada frente a éstos hallazgos?

RESPUESTA CORRECTA:

- a) Neumonía necrotizante. Agregar rifampicina al esquema antibiótico.
- b) Neumonía por *Pneumocystis jirovecii*. Realizar BAL para PCR y agregar corticoides.
- c) Absceso pulmonar. Agregar rifampicina al esquema antibiótico e indicar drenaje quirúrgico.
- d) Aspergilosis pulmonar. Realizar BAL para cultivos y búsqueda de galactomananos y comenzar tratamiento antifúngico.
- e) Aspergilosis pulmonar. Realizar BAL para búsqueda de β -D-glucanos y actuar según resultados.

CASO CLÍNICO

El paciente se encuentra en su sexto día de internación. Persiste febril con 2 a 3 registros diarios, en regular estado general constatándose una leve mejoría en la dificultad respiratoria.

El material del BAL enviado a cultivo fue negativo para gérmenes comunes, pendiente para micobacterias y positivo para *Aspergillus*. Los galactomananos de esa muestra también fueron positivos.

Tanto los nuevos hemocultivos como los galactomananos en sangre periférica fueron negativos.

CASO CLÍNICO

¿Cuál es el tratamiento inicial recomendado para la aspergilosis pulmonar en el contexto clínico de éste paciente?

- a) Anfotericina B liposomal 3 a 5 mg/kg/d.
- b) Voriconazol 4 mg/kg/d.
- c) Anfotericina B liposomal 3 a 5 mg/kg/d + caspogunfina 50 mg/kg/d.
- d) Voriconazol 4 mg/kg/d + caspogunfina 50 mg/kg/d.
- e) Anfotericina B liposomal 3 a 5 mg/kg/d + voriconazol 4 mg/kg/d

CASO CLÍNICO

¿Cuál es el tratamiento inicial recomendado para la aspergilosis pulmonar en el contexto clínico de éste paciente?

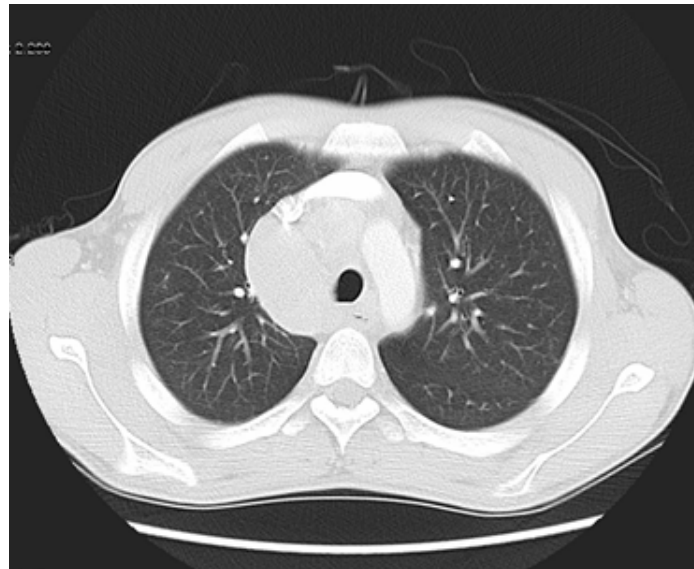
RESPUESTA CORRECTA:

- a) Anfotericina B liposomal 3 a 5 mg/kg/d.
- b) Voriconazol 4 mg/kg/d.
- c) Anfotericina B liposomal 3 a 5 mg/kg/d + caspogunfina 50 mg/kg/d.
- d) Voriconazol 4 mg/kg/d + caspogunfina 50 mg/kg/d.
- e) Anfotericina B liposomal 3 a 5 mg/kg/d + voriconazol 4 mg/kg/d

CASO CLÍNICO

El paciente cumplió 75 días de terapia combinada con voriconazol + anfotericina B liposomal con buena evolución clínica.

Completó 6 meses totales de tratamiento con voriconazol, realizándose la siguiente tomografía control una vez finalizado el mismo:



CASO CLÍNICO

¿Cuál es el esquema de profilaxis secundaria recomendado para *Aspergillus*?

- a) Voriconazol.
- b) Fluconazol.
- c) Itraconazol.
- d) Posaconazol.
- e) Caspofungina.

CASO CLÍNICO

¿Cuál es el esquema de profilaxis secundaria recomendado para *Aspergillus*?

RESPUESTA CORRECTA:

- a) Voriconazol.
- b) Fluconazol.
- c) Itraconazol.
- d) Posaconazol.
- e) Caspofungina.

MUCHAS GRACIAS