



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

Neumonía adquirida en la comunidad: tratamiento de los casos complicados y en situaciones especiales. Documento de consenso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) y Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP)[◇]



D. Moreno-Pérez^{a,*}, A. Andrés Martín^b, A. Tagarro García^c, A. Escribano Montaner^d, J. Figuerola Mulet^e, J.J. García García^f, A. Moreno-Galdó^g, C. Rodrigo Gonzalo de Liria^h y J. Saavedra Lozanoⁱ

^a *Infectología Pediátrica e Inmunodeficiencias, Unidad de Gestión Clínica de Pediatría, Hospital Materno-Infantil, Hospital Regional Universitario de Málaga, Grupo de Investigación IBIMA, Departamento de Pediatría y Farmacología, Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga, Málaga, España*

^b *Sección de Neumología Pediátrica, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, Departamento de Farmacología, Pediatría y Radiología, Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla, Sevilla, España*

^c *Servicio de Pediatría, Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España*

^d *Unidad de Neumología Pediátrica y Fibrosis Quística, Servicio de Pediatría, Hospital Clínico Universitario, Valencia, Universitat de València, Valencia, España*

^e *Unidad de Neumología y Alergia Pediátrica, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España*

^f *Servicio de Pediatría, Hospital San Joan de Déu, Universitat de Barcelona, Barcelona, España*

^g *Unidad de Neumología Pediátrica y Fibrosis Quística, Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España*

^h *Unidad de Enfermedades Infecciosas e Inmunología Clínica, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España*

ⁱ *Unidad de Infectología Pediátrica, Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España*

Recibido el 13 de noviembre de 2014; aceptado el 1 de diciembre de 2014

Disponible en Internet el 22 de enero de 2015

PALABRAS CLAVE

Niños;
Neumonía adquirida
en la comunidad;

Resumen Desde hace más de una década, los casos complicados de neumonía adquirida en la comunidad, fundamentalmente con empiema pleural o formas necrosantes, comenzaron a ser más frecuentes en niños, según la amplia documentación procedente de numerosos países. El abordaje terapéutico óptimo de estos casos, tanto desde el punto de vista médico

[◇] Los nombres de los miembros de la sociedad están mencionado en el anexo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dmp.malaga@gmail.com (D. Moreno-Pérez).

Empiema pleural;
Drenaje pleural;
Fibrinolíticos;
Videotoracoscopia;
Enfermedades de base;
Inmunodeprimidos

KEYWORDS

Children;
Community acquired pneumonia;
Pleural empyema;
Pleural drainage;
Fibrinolytic therapy;
Video-assisted thoracoscopy;
Underlying conditions;
Immunocompromised patients

(antibióticos, fibrinolíticos) como técnico-quirúrgico, (drenaje pleural, videotoracoscopia) continúa siendo controvertido. En este documento, la Sociedad Española de Infectología Pediátrica y la Sociedad Española de Neumología Pediátrica revisan la evidencia científica y proponen unas pautas consensuadas de tratamiento de estos casos, fundamentalmente para el abordaje del derrame pleural paraneumónico en niños, así como la actuación en situaciones especiales, sobre todo en la cada vez más frecuente población pediátrica con enfermedades de base o inmunodepresión.

© 2014 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Community acquired pneumonia in children: Treatment of complicated cases and risk patients. Consensus statement by the Spanish Society of Paediatric Infectious Diseases (SEIP) and the Spanish Society of Paediatric Chest Diseases (SENP)

Abstract The incidence of community-acquired pneumonia complications has increased during the last decade. According to the records from several countries, empyema and necrotizing pneumonia became more frequent during the last few years. The optimal therapeutic approach for such conditions is still controversial. Both pharmacological management (antimicrobials and fibrinolysis), and surgical management (pleural drainage and video-assisted thoracoscopic surgery), are the subject of continuous assessment. In this paper, the Spanish Society of Paediatric Infectious Diseases and the Spanish Society of Paediatric Chest Diseases have reviewed the available evidence. Consensus treatment guidelines are proposed for complications of community-acquired pneumonia in children, focusing on parapneumonic pleural effusion. Recommendations are also provided for the increasing population of patients with underlying diseases and immunosuppression.

© 2014 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

A finales de los años 90, se apreció un aumento progresivo de los casos complicados de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), fundamentalmente con derrame pleural^{1,2}. Durante la siguiente década continuó su progresión, observándose una incidencia muy llamativa de casos de empiema pleural y formas necrosantes, principalmente de etiología neumocócica en niños mayores de 2 años³⁻⁵. Este cambio epidemiológico tuvo, probablemente, un origen multifactorial, incluido el desplazamiento de cepas neumocócicas en nasofaringe por el efecto de la vacuna antineumocócica 7-valente, aunque esta tendencia ya se apreció antes de su disponibilidad^{1,2}. Esta nueva situación se relacionó, sobre todo, con la emergencia de varios serotipos, neumocócicos, como 1, 3, 5 y 19A³. Sin embargo, este fenómeno parece haberse controlado parcialmente desde la introducción, en el año 2010, de nuevas vacunas antineumocócicas que cubren esos serotipos emergentes, sobre todo la vacuna de 13-serotipos^{6,7}.

A su vez, la etiología por *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) ha ido aumentando discretamente, incluyendo los resistentes a meticilina (SAMR) y las cepas productoras de ciertos factores de virulencia como la leucocidina Pantón-Valentine (PVL, de sus siglas en inglés), capaces de conferir mayor gravedad clínica, mientras que otras, como

Streptococcus pyogenes (*S. pyogenes*), continúan siendo poco frecuentes⁸.

Este documento de consenso está realizado por las sociedades españolas de Infectología Pediátrica (SEIP) y de Neumología Pediátrica (SENP), y en él se proponen unas pautas de tratamiento en los casos de NAC complicada, así como de actuación en situaciones especiales, completando los documentos previamente publicados en esta misma revista sobre diagnóstico⁸ y tratamiento de los casos no complicados y la prevención de la NAC⁹.

Los criterios de hospitalización de un niño con NAC pueden variar según la práctica asistencial de cada centro hospitalario. Este consenso ofrece unas recomendaciones consensuadas por los autores, apoyadas por guías internacionales^{10,11}, que pueden consultarse en la [tabla 1](#).

Si bien el tratamiento antibiótico de elección ofrece menos dudas, debería individualizarse en pacientes en ciertas situaciones. En casos complicados con derrame pleural, el abordaje terapéutico óptimo, tanto desde el punto de vista médico como técnico-quirúrgico, es más controvertido, por lo que será motivo de análisis.

Tratamiento de soporte

El niño hospitalizado por una NAC, además de la terapia antibiótica, precisa tratamiento de soporte, en parte ya

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4141181>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4141181>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)