



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

Etiología y diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad y sus formas complicadas

A. Andrés Martín^{a,c,*}, D. Moreno-Pérez^{b,d}, S. Alfayate Miguélez^d,
J.A. Couceiro Gianzo^d, M.L. García García^c, J. Korta Murua^c, M.I. Martínez León^e,
C. Muñoz Almagro^f, I. Obando Santaella^d y G. Pérez Pérez^c

^a *Coordinador del documento SENP*

^b *Coordinador del documento SEIP*

^c *Miembro de la SENP*

^d *Miembro de la SEIP*

^e *Miembro de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM) y Sociedad Española de Radiología Pediátrica (SERPE)*

^f *Miembro de la Sociedad Española de enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC)*

Recibido el 19 de septiembre de 2011; aceptado el 20 de septiembre de 2011

Disponible en Internet el 26 de noviembre de 2011

PALABRAS CLAVE

Diagnóstico;
Epidemiología;
Microbiología;
Neumonía adquirida
en la comunidad;
Procalcitonina;
Proteína C reactiva;
Radiología

KEYWORDS

Community acquired
pneumonia;
C-reactive protein;
Diagnosis;

Resumen La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una enfermedad frecuente en la infancia, en cuyo diagnóstico y tratamiento participan diversas especialidades pediátricas. Esto ha motivado que la Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP) y la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) elaboren un documento de consenso sobre el diagnóstico de la NAC, revisando mediante la medicina basada en la evidencia aquellos aspectos prácticos sobre el mismo. Se analizan la etiología y la epidemiología, con los cambios actuales, así como la validez de ciertas pruebas complementarias, como los reactantes de fase aguda, los métodos microbiológicos y los métodos de imagen, orientando al pediatra en la utilidad real de los mismos.

© 2011 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Aetiology and diagnosis of community acquired pneumonia and its complicated forms

Abstract Community Acquired Pneumonia (CAP) is a common childhood disease, involving several paediatric subspecialties in its diagnosis and treatment. This has prompted the Spanish Society of Paediatric Pulmonology (SENP) and the Spanish Society of Paediatric Infectious Diseases (SEIP) to prepare a consensus document on the diagnosis of CAP, assessing the practical

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Anselmo.andres@gmail.com (A. Andrés Martín).

Epidemiology;
Microbiology;
Procalcitonin;
Radiology

aspects by means of evidence-based medicine. It discusses the aetiology and epidemiology, with the current changes and the validity of certain laboratory tests, such as acute phase reactants, microbiological and imaging techniques, guiding the paediatricians in the real value of these tests.

© 2011 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una enfermedad frecuente en la infancia, en cuyo diagnóstico y tratamiento participan diversas especialidades pediátricas. Precisamente estos dos aspectos, y la experiencia en colaboraciones anteriores, han motivado que la Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP) y la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) elaboren un documento de consenso sobre la NAC. Además, se han incorporado miembros de otras sociedades, como radiólogos y microbiólogos, para dar una visión global y lo más completa posible.

Este primer documento hace referencia a la etiología y diagnóstico de la NAC en su forma simple y en las complicadas: neumonía necrotizante, derrame pleural paraneumónico (DPP) y empiema pleural (EP).

Un segundo documento de próxima publicación sobre tratamiento y prevención de estas patologías complementará este consenso.

Definición y epidemiología

Definición de la neumonía asociada a la comunidad

Podríamos definir la NAC como una infección aguda del tracto respiratorio inferior con una duración inferior a 14 días, o iniciada en los últimos 14 días, adquirida en la comunidad, que produce tos y/o dificultad respiratoria y con evidencia radiológica de infiltrado pulmonar agudo.

En zonas del mundo con recursos limitados, se admite la posibilidad de diagnosticar la NAC únicamente por la presencia de hallazgos físicos de acuerdo los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que consideran el diagnóstico presumible de neumonía en los lactantes y niños con fiebre, tos, rechazo de la alimentación y/o dificultad respiratoria¹.

La definición de NAC es más problemática en lactantes por el solapamiento en las manifestaciones clínicas y radiológicas de la NAC y la bronquiolitis. Para reducir la variabilidad en la interpretación radiológica de la NAC, en estudios epidemiológicos se han establecido criterios estandarizados por un grupo de trabajo de la OMS². De acuerdo con estas recomendaciones, los engrosamientos peribronquiales y las áreas múltiples de atelectasias/infiltrados parcheados de pequeño tamaño no deben ser considerados neumonías radiológicas, excepto si se acompañan de derrame pleural.

Incidencia y mortalidad

En estudios realizados en la comunidad en Estados Unidos y Finlandia se encontró una incidencia anual de NAC entre

34 y 40 casos por 1.000 niños menores de 5 años, más elevada que en cualquier otro grupo etario, excepto los ancianos de más de 75 años³.

Estas tasas son similares a las registradas en dos recientes investigaciones prospectivas realizadas en nuestro país, que presentaron un rango de 30,3-36 casos/1.000 niños menores de 5-6 años^{4,5}. La incidencia de NAC es claramente inferior en niños mayores, con 11-16 casos por 1.000 niños mayores de 5 años³. La incidencia de NAC en niños hospitalizados es variable y oscila entre 3 y 10, 9 por 1.000 menores de 5 años en los estudios contemporáneos europeos y norteamericanos⁶. Dentro de este rango se encuentran las tasas encontradas en los dos estudios nacionales, donde el 15,6-23% de niños con NAC requirieron ingreso hospitalario^{4,5}. La mayoría de los estudios encuentran un discreto predominio de NAC en varones, tanto a nivel comunitario como hospitalario⁶.

La mortalidad por NAC es prácticamente nula en los pacientes pediátricos de los países desarrollados, lo que contrasta con los países en vías de desarrollo donde la NAC es la principal causa de mortalidad infantil, responsable de 2 millones de fallecimientos en niños anualmente (20% de mortalidad infantil)⁷. La mortalidad en niños sanos con NAC que se complica con derrame puede llegar al 3%⁸.

Factores de riesgo

Numerosos factores dependientes del huésped y ambientales se han asociado con una mayor incidencia de NAC en diversos estudios, aunque con heterogeneidad en los resultados^{6,9}. Entre los factores del huésped cabe mencionar las enfermedades crónicas, prematuridad, problemática social, malnutrición, asma e hiperreactividad bronquial, infecciones respiratorias recurrentes y antecedentes de otitis media aguda con requerimientos de tubos de timpanostomía.

Se ha comprobado que determinados polimorfismos en genes implicados en la respuesta inmunitaria innata o específica se asocian a mayor susceptibilidad a determinadas infecciones, aunque su relevancia como factores de riesgo en la NAC necesita ser investigada en mayor profundidad¹⁰.

El hacinamiento, incluidos la asistencia a guarderías, el tabaquismo pasivo o la exposición a contaminantes ambientales, tienen un reconocido impacto en las infecciones respiratorias de los niños. Se ha comprobado que el uso de antiácidos (incluyendo los antagonistas del receptor H2 y los inhibidores de la bomba de protones) se asocia a un riesgo incrementado de NAC en adultos y hay datos que sugieren también esta asociación en niños^{11,12}. Varios de los factores previamente citados se han asociado también de forma significativa a una mayor morbilidad o mortalidad en la NAC.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4141998>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4141998>

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