Características Clínicas y Microbiológicas Actuales de las Neumonías Adquiridas en la Comunidad que se Hospitalizan en un Centro de Referencia.

Peralta K*, Sanabria G, Lovera D. y Arbo A.
Servicio de Pediatría. Instituto de Medicina Tropical (IMT).

Resumen

Introducción. Las neumonías siguen constituyendo la principal causa de mortalidad en niños menores de 4 años en nuestro país y la principal causa de hospitalización en el Servicio de Pediatría del IMT. La última década se ha caracterizado por la aparición de patógenos resistentes a antibióticos de uso tradicional, lo cual puede tener impacto en la presentación clínica así como en el pronóstico de la enfermedad. **Objetivo.** Identificar las características clínicas actuales y microbiología de las neumonías adquiridas en la comunidad probablemente bacterianas (NACPB) en la edad pediátrica en un hospital de referencia de enfermedades infecciosas. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal en el que se incluyeron los pacientes (pts) <15 años hospitalizados en el IMT entre enero 2004 a agosto 2006, con el diagnóstico de NACPB que se definió a los casos de infección respiratoria provenientes de la comunidad acompañada de al menos 3 de los signos: fiebre (>38°C), polipnea (>percentil 90 para la edad), crepitantes y/o imagen radiográfica de compromiso alveolar o derrame pleural. **Resultados:** En el periodo de estudio se registraron 169 pts con dx de neumonía de los cuales 152 pts reunieron los criterios de inclusión. La edad media de los pts fue de 30+33 meses, siendo menores de 24 meses 94 pts (61%), entre 24 y 60 meses 28 pts (18%) y mayores de 60 meses 20 pts (13%), no observándose predominio de sexo (relación M/F 1.1/1). La mayoría de los pts provinieron del área central (86%). 28 pts (18%) fueron considerados al ingreso desnutridos (el 9% con desnutrición grave) o en situación de riesgo, y en 20 pts la neumonía estuvo complicada con derrame pleural. Características clínicas relevantes al ingreso fueron la presencia de polipnea en el 100% de los pts (>60/min en el 35%), quejido en el 18%, sibilancias en el 60%, tiraje en el 55% (universal en el 7.2%), aleteo nasal en el 32%, y cianosis en el 8%. El 19% de los pts ingresaron con deshidratación moderada/severa, y el 8% en choque. El 40% requirieron oxígeno al ingreso o durante la hospitalización. Laboratorialmente el 12% de los pts ingresaron con anemia severa (Hb < 8gr/dl), y el 45% con leucocitosis >15.000. En 39 pts (26%) se identificó el agente causal, siendo *S. pneumoniae* fue el principal aislamiento (n=33, 84%), seguido por *S. aureus* (n=6, 15%). Solo 1/33 (3%) de las cepas de *S. pneumoniae* exhibió una CIM a penicilina >2 ug/ml, y otra a cefotaxima de 4 ug/ml, aunque por Kirby-Bauer el 60% de las cepas mostraron halo a oxacilina <20mm. De las 19 cepas neumocócicas en quienes se determinó el serotipo, el 84% correspondieron a serotipos incluidos en la vacuna conjugada actualmente disponible. La mortalidad global en la presente serie fue 5.3%. **Conclusiones.** El presente estudio demuestra la severidad con que ingresan los pts con neumonía en un hospital de referencia, y explica junto a las características de comorbilidad, la elevada letalidad observada. La presencia de sibilancias (habitualmente un marcador de infección viral) fue un hallazgo frecuente (60%). El *S. pneumoniae* representó el principal causante de neumonías en nuestra población, siendo infrecuente al momento actual la presencia de cepas con CIM que sugerirían sustitución de los betalactámicos como tratamiento inicial de las neumonías.