THESAURUS DE SEGURETAT A LA PRÀCTICA CLÍNICA D'URGÈNCIES PEDIÀTRIQUES

Societat Catalana de Pediatria

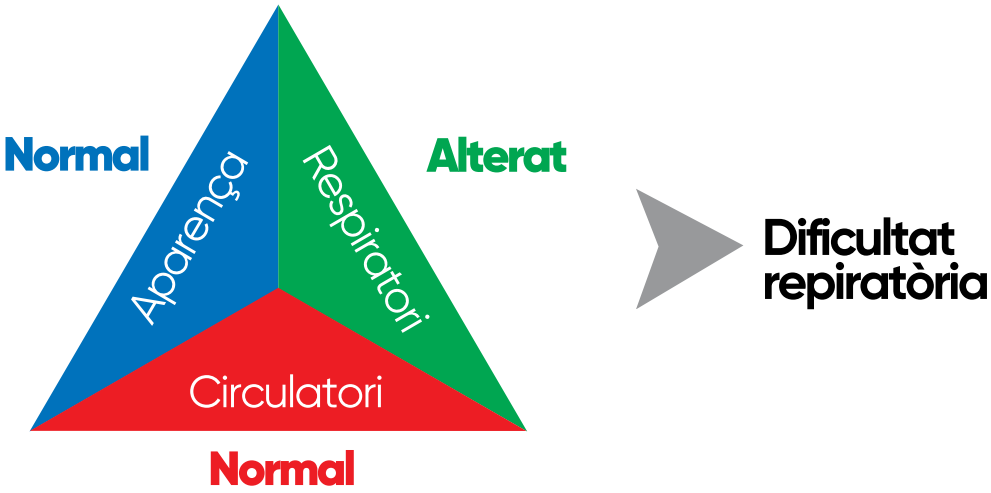
ELIZABETH DOMINGO LAGMAN, ANNA BLANCO JUAN, SARA LÓPEZ TORRES
HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU.

CAS CLÍNIC: PNEUMÒNIA

Un nen de 15 mesos i 11 Kg de pes consulta a Urgències per tos i febre (Tª màxima 38,5°C) de dos dies d'evolució, juntament amb dificultat respiratòria lleu en les darreres 12 hores. Ingesta conservada però disminuïda. Ambient epidemiològic: acut a la llar d'infants, resta de convivents a domicili asimptomàtics.

Com a antecedents personals, presenta algun episodi previ orientat com a bronquitis aguda obstructiva sense tractament de base. No pren medicació habitual. No al·lèrgies medicamentoses conegudes. Calendari vacunal al dia.

A la seva arribada a urgències es realitza una valoració del pacient amb el triangle d'avaluació pediàtrica (TAP):



Es prenen constant vitals: Tª 38°C, FR 40 rpm, SatO2 95%, FC 125 lpm, TA 95/55 mmHg.

A l'exploració física presenta taquipnea, tiratge intercostal i subcostal lleu, sibilàncies difuses al final de l'espiració i crepitants bibasals de predomini esquerre. Es col·loca oxigenoteràpia amb cànules nasals convencionals (2 lpm). Es realitza radiografia de tòrax que mostra un infiltrat perihiliar bilateral sense condensacions amb si costofrènic lliure.

Es cursa analítica de sang amb 12500 leucòcits amb 3500 neutròfils i PCR 5 mg/L. S'administra salbutamol inhalat en càmera amb milloria auscultatòria i dels signes de dificultat respiratòria amb SatO2 97% (FiO2 ambiental). Es dóna d'alta a domicili recomanant tractament amb salbutamol inhalat en càmera i antibiòtic oral (amoxicil·lina oral 50 mg/kg/dia).

THESAURUS DE SEGURETAT A LA PRÀCTICA CLÍNICA D'URGÈNCIES PEDIÀTRIQUES

Societat Catalana de Pediatria

ERRORS DETECTATS

TRACTAMENT DE SUPORT: OXIGENOTERÀPIA

En aquest cas, el pacient a la seva arribada presentava una SatO2 95% a l'aire ambient i s'ha col·locat oxigenoterapia amb cànules nasals convencionals a 2 lpm, acció discutible segons la SatO2 inicial. La oxigenoteràpia és una eina fonamental per al tractament de la insuficiència respiratòria hipoxèmica però no s'ha d'administrar de forma rutinària en tots els casos de dificultat respiratòria. El tractament de suport amb oxigen mitjançant cànules nasals convencionals està indicat en pacients amb SatO2 per sota de 92% i pot variar segons els signes de dificultat respiratòria que presenti el pacient. S'ha d'administrar a la menor concentració possible per a mantenir SatO2 adequada.

MANEIG DIAGNÒSTIC: RADIOGRAFIA DE TÒRAX I ANALÍTICA DE SANG.

En el cas exposat, davant les dades de l'anamnesi i l'exploració física es decideix sol·licitar radiografia de tòrax per a descartar broncopneumònia. La radiografia de tòrax en la sospita de pneumònia es recomana en els pacients atesos a l'hospital i en aquells que no han millorat després de 48 hores de tractament per a descartar complicacions o per troballes clíniques no concloents per a descartar altres possibles diagnòstics. Tot i que les troballes a la radiografia de tòrax poden ser variables, els infiltrats es solen associar a pneumònies d'etiologia vírica.

Pel que fa a l'analítica de sang, s'ha de valorar la seva realització per a diferenciar pneumònia vírica de bacteriana i orientar la necessitat de tractament antibiòtic, però no és necessària en tots els nens amb sospita de pneumònia adquirida a la comunitat amb símptomes de poca gravetat partidaris de tractament ambulatori. L'elevació de reactants de fase aguda s'associa amb major probabilitat a etiologia bacteriana. En aquest cas, tant la clínica (edat, anamnesi, auscultació) com la radiografia de tòrax fan sospitar d'etiologia vírica. Tot i així, es decideix realitzar analítica de sang, la qual també mostra troballes de baix risc per a infecció bacteriana.

MANEIG TERAPÈUTIC: ANTIBIOTERÀPIA.

El tractament de la pneumònia està guiat per la sospita etiològica en base a les dades clíniques, radiològiques i analítiques si s'escau. Cal tenir en compte que l'etiologia més freqüent en el nostre medi és la vírica (50-60% dels casos), seguida dels bacteris atípics (25-30%) i els bacteris típics (15-25%). Les pneumònies víriques son més freqüents en menors de dos anys amb quadres que inclouen hipoxemia i sibilàncies.
En general, causen pneumònies complicades de forma menys freqüent. El tractament és simptomàtic i de suport, excepte en la grip i SARS-CoV2 en casos seleccionats.

En aquest cas, les dades clíniques i troballes radiològiques i analítiques orienten cap a l'etiologia vírica, tot i així, es decideix indicar tractament antibiòtic oral amb amoxicil·lina. L'antibioteràpia es reserva davant la sospita de pneumònia d'origen bacterià i és clau l'ús racional d'antibiòtics. En el cas de pneumònia típica, la principal causa és el *S.pneumoniae*, i el tractament indicat és l'amoxicil·lina però a dosis de 80- 90 mg/kg/dia. Així doncs, tot i indicar antibioteràpia de forma errònia, la dosi indicada tampoc és correcte.

CONCLUSIONS

L'etiologia més freqüent al nostre país és la vírica (50-60%), sent més freqüent en menors de dos anys.

La radiografia de tòrax pot no ser necessària per al diagnòstic de pneumònia en un pacient amb clínica i exploració física típica, però es recomana en pacients atesos a l'hospital i aquells que no han millorat després de 48 hores de tractament per descartar complicacions o diagnòstics diferencials. Si hi ha disponibilitat també es pot substituir per la ecografia pumonar.

L'analítica de sang s'ha de valorar per a diferenciar l'etiologia vírica de la bacteriana i orientar la necessitat d'antibiòtic però no és necessària en tots els nens amb sospita de pneumònia adquirida a la comunitat amb maneig ambulatori. Es recomana en pacients que requereixin ingrés hospitalari, amb pneumònia complicada o que no responen a tractament.

Tots els pacient amb pneumònia han de tenir una mesura de saturació d'oxigen. L'oxigenoteràpia està indicada en pacients amb SatO2 <92% i pot variar segons el signes de dificultat respiratòria.

El tractament de les pneumònies víriques és simptomàtic i de suport, excepte en la grip i SARS-CoV2 en casos seleccionats. Cal realitzar un ús racional d'antibiòtics i reservar-se per pneumònies d'etiologia bacteriana.

Bibliografia

- Manzanares Casteleiro A, Moraleda Redecilla C, Tagarro García A. Neumonía adquirida en la comunidad. Protoc diagn ter pediatr. 2023;2:151-165.
- González Brabin A., García Teresa M.A., García-Salido A. Regreso a las bases: Oxigenoterapia. Pediatr Integral 2021; XXV (1): 37-43
- Barson WJ. Community-acquired pneumonia in children: Clinical features and diagnosis. UpToDate. UpToDate Inc.; 2025 [citat el 06 ago. 2025]. Disponible a: https://www.uptodate.com