



Caso clínico. Neumología

¿Será una neumonía mal curada?

Andrea Rodríguez Lozano^a, M.^a Teresa Rodríguez Fernández^a, Valeria Apolo Campoverde^a, Carmen M.^a Moreno Romero^a, Elisa Martínez López^b, M.^a del Carmen Patón García-Donas^c

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario de Toledo. Toledo. España

• ^bServicio de Pediatría. Hospital 12 de Octubre. Madrid. España.

• ^cPediatra. CS Buenavista. Toledo. España.

Publicado en Internet:
6-junio-2024

Andrea Rodríguez Lozano:
aarodriguezlozano@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La bronquiolitis obliterante es consecuencia de una agresión grave a la vía aérea inferior que ocasiona una obstrucción parcial o completa de la luz de los bronquiolos por un tejido inflamatorio y fibroso. La forma más común en Pediatría es la posinfecciosa (BOPI), siendo a su vez el adenovirus el microorganismo más frecuentemente involucrado.

RESUMEN DEL CASO

Niño de 2 años sano sin antecedentes de interés ni cuadros de neumonías o bronquiolitis previos, que presenta un ingreso de 7 días por neumonía bilateral con derrame pleural leve, elevación marcada de reactantes de fase aguda, broncoespasmo e hipoxemia asociada. Durante la hospitalización recibió oxigenoterapia en gafas nasales máximo a 2 litros por minuto, antibioterapia con clindamicina, cefotaxima y corticoterapia junto con broncodilatadores. Los aislamientos microbiológicos fueron negativos para virus y bacterias.

A los 17 días del alta, acude a su pediatra de Atención Primaria por fiebre y tos, con auscultación de roncus y crepitanes bibasales, de predominio derecho. Se realiza radiografía de tórax (RxT), objetivándose pequeñas consolidaciones alveolares en lóbulo medio y base derecha; se inicia tratamiento con amoxicilina 80 mg/kg/día 7 días en contexto de bronconeumonía. Tras dos semanas del tratamiento, su pediatra no evidencia cambios, por lo que pauta budesonida inhalada y deriva a Neumología Pediátrica.

En la primera valoración, se completa estudio con Ionotest, inmunoglobulinas, alfa-1-antitripsina e inmunofenotipo, que resultan normales.

Se repite RxT, donde persiste atelectasia de lóbulo medio e hiperclaridad de lóbulo inferior derecho sugerente de atrapamiento aéreo, así como opacidad en vidrio deslustrado del parénquima pulmonar izquierdo, junto con varios episodios de sibilantes y crepitanes basales que no mejoran con corticoides sistémicos durante 1 mes.

Es en ese momento, ante alta sospecha de BOPI, cuando se decide realizar tomografía computarizada (TC) torácica que muestra patrón en mosaico bilateral, de predominio basal, atelectasia del lóbulo medio y atelectasias cilíndricas y subsegmentarias compatibles con bronquiolitis obliterante.

CONCLUSIONES

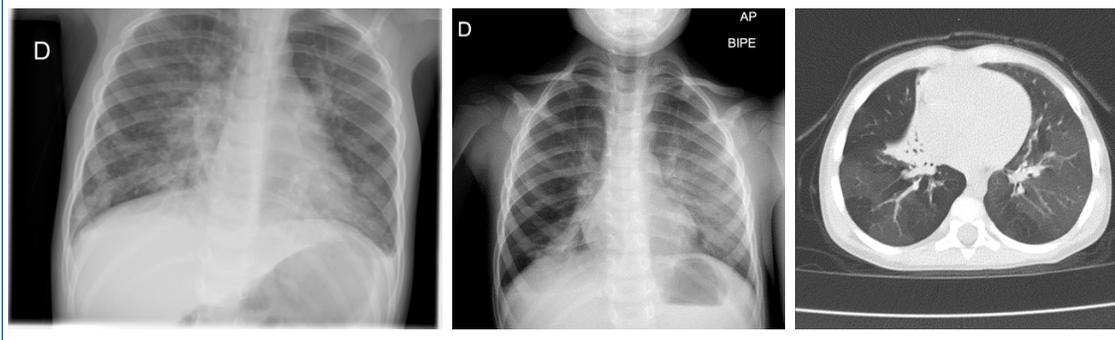
- Ante evolución tórpida en niño sano, con historia de infección respiratoria aguda grave y obstrucción persistente de vía aérea sin respuesta a tratamiento, debemos sospechar BOPI.
- El diagnóstico de BOPI se realiza con presentación clínica con infección respiratoria grave y exploración física compatible, una obstrucción persistente no reversible, imagen en TC torácica compatible y exclusión de otras causas.
- Actualmente están en desarrollo e investigación los factores de predisposición individual que hagan prever qué pacientes son más proclives a su desarrollo.
- Una vez establecido el diagnóstico es imprescindible evitar la agresión pulmonar y prevenir infecciones respiratorias.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Rodríguez Lozano A, Rodríguez Fernández MT, Apolo Campoverde V, Moreno Romero CM, Martínez López E, Patón García-Donas MC. ¿Será una neumonía mal curada? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e176-e177.

Radiografías de tórax y tomografía computarizada



RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

BOPI: bronquiolitis obliterante posinfecciosa • **RxT:** radiografía de tórax • **TC:** tomografía computarizada