

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA



**IRA CON NEUMONIA GRAVE EN MENORES
DE CINCO AÑOS: CORRELACION
CLINICAS RADIOLOGICA Y
LABORATORIAL**

AUTOR:

Dr. Ricardo Edmundo Lizárraga Otero

TUTOR:

Dr. Ramiro Fabiani

COORDINADOR RESIDENCIA MEDICA PEDIATRICA

Cochabamba - Bolivia

Enero 2000

IRA CON NEUMONÍA GR AVES EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS:
CORRELACIÓN CLÍNICA, RADIOLÓGICA Y LABORATORIAL

	PAG.
I. RESUMEN	1
II. JUSTIFICACIÓN	2
III. MARCO TEÓRICO.....	3
IV. HIPÓTESIS.....	5
V. OBJETIVOS	6
- Principal	
- Específicos	
VI. METODOLOGÍA.....	7
A. Diseño del Estudio y Universo	
B. Criterios de Inclusión	
C. Criterios de Exclusión	
D. Materiales	
VII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	8
VIII. CONCLUSIONES	10
IX. RECOMENDACIONES.....	11
X. BIBLIOGRAFÍA	12
XI. GRÁFICOS.....	13

IRA CON NEUMONÍA GRAVE EN MENORES DE CINCO AÑOS: CORRELACIÓN CLÍNICA, RADIOLÓGICA Y LABORATORIAL

I. RESUMEN.

La neumonía es una enfermedad de etiología infecciosa que puede ser de origen viral, bacteriano, micótica, o parasitario. Se ha descrito que en los países en vías de desarrollo predomina la etiología bacteriana.

El médico que asiste niños, en consecuencia, realiza el diagnóstico en base a la clínica, laboratorio (biometría hemática) y radiografía de tórax.

En este trabajo nos planteamos la hipótesis con respecto a la probable etiología de las neumonías en niños menores de cinco años sería bacteriana tomando en cuenta que nuestro hospital se encuentra en un país en vías de desarrollo.

Como objetivo principal nos planteamos determinar la utilidad que tienen los estudios radiográficos y de laboratorio (biometría hemática) como elementos que orientan hacia la probable etiología de las neumonías en menores de cinco años. Esta enfermedad es caracterizada por inflamación aguda del parénquima pulmonar que afecta al espacio alveolar y/o el tejido intersticial alterando la ventilación. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal con universo de 126 pacientes con diagnóstico de IRA con neumonía grave internados en el hospital paterno infantil Germán Urquidi en la gestión de 1999.

Con respecto a los resultados obtenidos realizando una correlación entre la signo sintomatología clínica, labiometría hemática y la radiografía de tórax, laboratorio y gabinete más usados para apoyar al diagnóstico, debido a que, además

encontramos un predominio de datos compatibles con una probable etiología bacteriana de un 53 - 75% de los casos.

Encontramos que en un 70,63% existió relación entre la sintomatología, la radiografía de tórax y la biometría hemática con respecto a la probable etiología. describe que el hemocultivo con pacientes con neumonía tiene una positividad alrededor de La tos, el tiraje, aleteo nasal, presencia de estertores y fiebre fueron los síntomas más frecuentes encontrados, estando estos mismos de acuerdo con lo descrito en el seguro básico de salud.

La evolución fue satisfactoria con la terapéutica antibiótica recomendada por el seguro básico de salud en un 66,66%. en hallazgos clínicos, hematológicos y radiográficos realizando una correlación entre ellos. (2)

Por todo lo anteriormente mencionado concluimos que a pesar de que la sintomatología clínica es suficiente para llegar al diagnóstico, es útil contar en lo posible con la biometría hemática y la radiografía de tórax porque nos orientan hacia la probable etiología en las neumonías en menores de cinco años. cinco años.

II. JUSTIFICACIÓN.

La etiología de la neumonías en menores de cinco años generalmente es infecciosa. Esta enfermedad es caracterizada por inflamación aguda del parénquima pulmonar que afecta al espacio alveolar y/o el tejido intersticial alterando la ventilación y la difusión alveolar con lo que se pone en riesgo la vida. (1)

La etiología de las neumonías puede ser bacteriana, viral, micótica o parasitaria. (1) y/o parásitos. (1)

La sintomatología clínica y la radiografía de tórax son los exámenes de laboratorio y gabinete más usados para apoyar el diagnóstico, debido a que, además

nos proporcionan datos que nos orientan hacia la probable etiología de las neumonías.

Otro factor a considerar es la alta frecuencia de etiologías mixtas, entre 25 y 75% de casos.

Otros exámenes de laboratorio de apoyo como ser inmunológicos, cultivos de esputo y hemocultivos, en nuestro medio tienen elevado costo, por otra parte se describe que el hemocultivo con pacientes con neumonía tiene una positividad alrededor del 20%, y los cultivos de esputo no tienen rendimiento en los niños por la limitación de la incapacidad del lactante y de muchos preescolares de expectorar.

(3) huésped y la situación epidemiológica. (2)

El médico que asiste niños, en consecuencia, basa su diagnóstico de neumonía bacteriana o viral generalmente en hallazgos clínicos, hematológicos y radiográficos realizando una correlación entre ellos. (2)

Entre las bacterias: *Streptococcus pneumoniae*, *haemophilus influenzae*, *staphi* En este trabajo pretendemos determinar la utilidad de la biometría hemática y la radiografía de tórax en relación con la sintomatología clínica para el diagnóstico y orientación etiológica de las neumonías en menores de cinco años.

capsulatum, *coccidioides*, *penumocistis carinii*, *toxoplasma gondii*, etc. (1)

III. MARCO TEÓRICO.

La signo-sintomatología clínica de las neumonías virales se caracteriza por

La neumonía es una enfermedad generalmente de etiología infecciosa caracterizada por inflamación aguda del parénquima pulmonar que afecta el espacio alveolar y/o el tejido intersticial; esto puede alterar seriamente la ventilación y/o la difusión alveolar y poner en peligro la vida. (1)

La etiología de la neumonía es variada, los agentes pueden ser virus, bacterias, hongos y/o parásitos. (1)

En los países en vías de desarrollo predomina la etiología bacteriana, según datos obtenidos de investigaciones realizadas en distintas regiones, en base a la

identificación bacteriológica en el aspirado pulmonar y en hemocultivos. En los países desarrollados se cree que la mayoría de las neumonías es de origen viral. Otro factor a considerar es la alta frecuencia de etiologías mixtas, entre 25 y 75% de casos en distintos estudios. (2)

El patrón radiológico de las neumonías bacterianas se caracteriza por infiltrado. El médico que asiste niños, en consecuencia, basa su diagnóstico de neumonía bacteriana o viral generalmente en hallazgos clínicos, hematológicos y radiográficos, relacionándolos con factores tales como la edad, las características del huésped y la situación epidemiológica. (2)

Existen estudios en donde encontraron que existe una relación entre la clínica. Entre los virus tenemos: Virus sincitial respiratorio, prainfluenza, adenovirus, e influenza. (1)

Entre las bacterias: Streptococcus pneumoniae, haemophilus influenzae, staphilococcus aureus, klebsiella neumoniae, chlamidia, etc. (1)

Entre los hongos y parásitos tenemos: Candida albicans, histoplasma capsulatum, coccidioides, penumocistis carinii, toxoplasma gondii, etc. (1)

La signo-sintomatología clínica de las neumonías virales se caracteriza por rinorrea, fiebre, tos, sibilancias, roncus, prolongación del tiempo espiratorio, y tiraje. Las neumonías bacterianas se caracterizan por fiebre, mal estado general, taquipnea, anorexia, diaforesis, cefalea, tos, dolor torácico, aleteo nasal, tiraje, roncus y estertores crepitantes. (1, 3)

La radiografía es un elemento de gran ayuda para el diagnóstico de la neumonía, aunque en ocasiones su confirmación puede ser realmente difícil. (2)

El patrón radiológico de las neumonías virales inicialmente con infiltrado intersticial que rápidamente evoluciona hacia un patrón alveolar coexistiendo