

# Neumonía aguda y supuraciones pleuropulmonares

## TL 040. SCORE SIMPLE PARA PREDECIR LA ETIOLOGÍA EN NIÑOS CON NEUMONÍA. F. Torres y cols. Buenos Aires, Argentina.

F. Torres<sup>1</sup>, F. Ferrero<sup>1</sup>, M. Ossorio<sup>1</sup>, N. Gonzalez<sup>1</sup>, M. Rial<sup>1</sup>, M. Noguerol<sup>1</sup>, M. Chiolo<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Hospital General De Niños Pedro De Elizalde, Capital Federal.

**Introducción:** La neumonía es importante causa de morbimortalidad en la infancia y conocer su etiología es importante para decidir utilizar o no antibióticos. Una regla de predicción (BPS) basada en elementos clínicos, radiológicos y de laboratorio ha demostrado ser útil, pero los estudios de laboratorio pueden no estar disponibles en todos los niveles de atención. **Objetivo:** Evaluar el desempeño de una regla de predicción para identificar la etiología en niños con neumonía, incluyendo sólo elementos clínicos y radiológicos. **Material y métodos:** Estudio transversal, de evaluación de prueba diagnóstica. Se efectuó un análisis secundario de los datos de un estudio previo (Pediatr Pulmonol 2006; 41:331) que incluía 141 pacientes menores de 10 años de edad internados por neumonía, con etiología confirmada (viral = 117 y bacteriano = 24). De acuerdo al BPS, se asignaron 3 puntos a temperatura al ingreso  $\geq 39^\circ\text{C}$ , 2 puntos a edad  $\geq 9$  meses y -3 a 7 puntos a la radiografía de tórax evaluada según score de Khamapirad. Se determinando el mejor punto de corte del BPS para predecir etiología bacteriana por medio de curva ROC, y en base al mismo se calculó sensibilidad (S), especificidad (E), valores predictivos positivo (VPP) y negativo (VPN) y razón de verosimilitud positiva (RVP). **Resultados:** El puntaje de la regla de predicción clínica fue significativamente mayor en neumonías bacterianas que en virales ( $6,6 \pm 1,7$  vs.  $-0,3 \pm 1,9$  puntos  $p < 0,0001$ ). Se identificó un puntaje 3 puntos (auROC= 0.99) como mejor punto para predecir neumonía bacteriana (S: 100 %; E: 93,2 %; VPP: 75 %; VPN: 100 %; RVP 14,7). **Discusión:** Esta modificación del BPS se mostró sensible y específica para predecir neumonía bacteriana y es más fácilmente accesible en el primer nivel de atención. Su desempeño debe ser validado prospectivamente.

## TL 047. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA POR PLEURONEUMONIA EN NIÑOS. N. Holmgren y cols. Santiago, Chile.

N. Holmgren<sup>1</sup>, L. Vega-Briceno<sup>1</sup>, M. Pizarro<sup>1</sup>, F. Arancibia<sup>1</sup>, P. Bertrand<sup>1</sup>, I. Sanchez<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Departamento De Pediatría. Pontificia Universidad Católica De Chile.

**Introducción:** La pleuroneumonía es una condición respiratoria aguda y grave que produce estadías de hospitalización prolongada (HP). **Objetivos:** Identificar los factores de riesgo asociados a HP (al menos 10 días) en niños hospitalizados por pleuroneumonía el Servicio de Pediatría del Hospital de la Universidad Católica. **Pacientes y método:** Se realizó una revisión retrospectiva de todas las fichas clínicas de los pacientes hospitalizados por pleuroneumonía durante seis años, incluyendo el análisis bioquímico de cada líquido pleural. Se realizó ecuaciones de regresión uni y multivariado con cada variable, estableciendo diferencias ( $p < 0,05$ ) según los días de estadía hospitalaria. **Resultados:** 3244 niños fueron hospitalizados por alguna causa respiratoria, siendo 83 (2,6%) pleuroneumonías, realizándose en 59 al menos una toracocentesis. Se logró revisar 49 fichas; la edad promedio fue 35 meses (rango: 8 meses - 14 años; 29 mujeres). Sesenta y cinco por ciento presentó HP. Los factores de riesgo identificados para HP fueron: edad  $< 30$  meses (14 vs. 4 días;  $p < 0,05$ ), pH líquido pleural  $< 7,20$  (15,1 vs. 10,1 días;  $p < 0,05$ ) y LDH  $> 1000$  U/dL (16 vs. 6 días;  $p < 0,01$ ). Una disminución mayor a 60% de los niveles de PCR se asoció con una estadía menor a 10 días. No se encontró asociación entre los niveles de PCR al ingreso, el número de días de oxígeno o el volumen de líquido pleural drenado con HP. **Conclusión:** Nuestros hallazgos sugieren que los niños menores, los bajos niveles de pH y los altos niveles de LDH se asociaron con HP en pleuroneumonía. Es posible que una disminución rápida mayor de 60% de los niveles de PCR sea un factor protector de HP.

## TL 046. HOSPITALIZACIÓN POR EMPIEMA Y EFUSIÓN PLEURAL EN NIÑOS. P. Bertrand y cols. Santiago, Chile.

P. Bertrand<sup>1</sup>, F. Arancibia<sup>1</sup>, L. Vega-Briceno<sup>1</sup>, M. Pizarro<sup>1</sup>, D. Pulgar<sup>1</sup>, N. Holmgren<sup>1</sup>, J. Rodríguez<sup>1</sup>, I. Sánchez<sup>1</sup>.  
<sup>1</sup>Departamento De Pediatría. Pontificia Universidad Católica De Chile.

**Introducción:** El empiema pleural (EP) es una complicación grave de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC). **Objetivos:** Describir las características de los pacientes hospitalizados por EP en el Servicio de Pediatría del Hospital de la Universidad Católica durante el periodo 2000-2005. **Pacientes y métodos:** Se identificó 86 hospitalizaciones por NAC y derrame pleural, practicándose en 59 (70%) al menos una toracocentesis. Se consideró EP a la presencia de pus, gram con bacterias, cultivo positivo o pH <7,10 en el líquido pleural, siendo los derrames paraneumónicos los controles. **Resultados:** Se analizó 24 EP y 25 controles [promedio 2,9 años (rango: 8 meses - 14.3 años)] siendo el 78% menores de 5 años y existiendo diferencia entre los grupos EP y controles [1.6 vs. 3.3 años, respectivamente ( $p=0.01$ )]. El promedio global (días) de síntomas previo al ingreso fue 7 (rango: 2-21), siendo los más frecuentes fiebre (100%) y tos (96%). Se identificó algún germen en 15/24 EP, siendo *Streptococcus pneumoniae* el más frecuente. En 48 niños el manejo inicial fue conservador, requiriéndose 4 rescates quirúrgicos luego del cuarto día. El promedio (días) de hospitalización fue significativamente superior en el grupo EP vs. controles [15 (rango: 5-38) vs. 9 (rango: 3-16) ( $p<0.01$ )]. El 83% del grupo EP requirió drenaje pleural a diferencia del 36% de los controles ( $p=0.002$ ), sin existir diferencia en el número de días oxígeno [6 vs. 4.5 ( $p=0.36$ )] o drenaje pleural [3 vs. 2.5 ( $p=0.29$ )]. No se registraron fallecidos. **Conclusión:** El EP en niños fue una condición respiratoria aguda que se asoció a estadías hospitalarias prolongadas, especialmente en los más pequeños, no requiriéndose en la mayoría una intervención quirúrgica de rescate.

## TL 098. HEMOCULTIVOS POSITIVOS COMO FACTOR DE MALA EVOLUCION EN NIÑOS CON NEUMONIA ADQUIRIDA DE LA COMUNIDAD. R. Libster y cols. Buenos Aires, Argentina.

R. Libster<sup>1</sup>, M. Malvicino<sup>1</sup>, M. Vila<sup>1</sup>, A. Piccolo<sup>1</sup>, M. Saitta<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Hospital P. De Elizalde.

**Introducción:** La neumonía es importante causa morbimortalidad en menores de 5 años, especialmente en países en desarrollo. Aunque los agentes bacterianos son frecuentemente responsables de neumonía, su identificación por medio de hemocultivos difícilmente supera el 10%. Es posible que la positividad del hemocultivo se relacione con mayor grado de bacteriemia y por lo tanto con peor evolución. **El objetivo** de este trabajo fue analizar si la positividad de los hemocultivos en niños de 1 mes a 5 años internados por neumonía adquirida de la comunidad es un predictor de mala evolución. **Material y Métodos:** Estudio transversal que incluyó niños de ambos sexos, de 1 mes a 5 años de edad, inmunocompetentes, internados por neumonía de la comunidad entre enero 2003 y octubre 2005, sin comorbilidad, y a los que se les hubiera realizado hemocultivos al ingreso. Se excluyeron los pacientes que hubieran recibido antibioticoterapia previa (en las últimas 72 hs), o presentaran hemocultivos positivos para gérmenes contaminantes. Se consideró mala evolución a requerir oxígeno, aparición de complicaciones (derrame pleural, neumotórax absceso, bulla) o pase a UTI luego de 48 hs del ingreso o muerte. **Resultados:** Se evaluaron 486 historias clínicas, de las cuales se analizaron 224 que tenían todos los datos requeridos. Se identificaron hemocultivos positivos en 13 (5,8%). El germen más frecuentemente rescatado fue el *Streptococo pneumoniae* en 8 (61,5%). No encontramos diferencias estadísticamente significativas en relación a las complicaciones entre los pacientes con hemocultivos positivo y con hemocultivos negativo (15,3 % vs 4,9%;  $p= 0,07$ ). **Conclusiones:** En nuestra serie la presencia de hemocultivos positivos no se comportó como un predictor de mala evolución.

## TL 110. RENDIMIENTO INTERDISCIPLINARIO DE LA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX EN LA APROXIMACIÓN ETIOLÓGICA DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN NIÑOS. D. Zenteno y cols. Santiago, Chile.

D. Zenteno<sup>1</sup>, G. Girardi<sup>1</sup>, M. Pérez<sup>1</sup>, R. Kogan<sup>1</sup>, F. Navarro<sup>1</sup>, J. Arce<sup>1</sup>, C. Piñera<sup>1</sup>, I. Jara<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Unidad De Broncopulmonar, Hospital Exequiel González Cortés. Universidad De Chile, Santiago.

**Introducción:** La Neumonía Adquirida en la comunidad (NAC) es una entidad frecuente, que involucra atención en distintos niveles de salud. La radiografía de tórax (RT) permite confirmar su diagnóstico y una aproximación etiológica. **Objetivo:** Determinar y comparar el rendimiento diagnóstico etológico de NAC mediante RT, en grupos de médicos que atienden niños. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional. El universo estuvo constituido por 6 grupos de médicos: radiólogos, neumólogos, pediatras, familiares (MF), IRA y generales (MG). Éstos evaluaron de manera ciega e individual, 80 RT de niños con NAC y asignaron etiología según 6 patrones radiológicos (PR) previamente estandarizados. Los resultados por PR fueron comparados con un estándar de referencia (ER) obtenido a partir de un consenso de neumólogos, donde se evaluaron RT, elementos clínicos y de laboratorio. Se consideró rendimiento muy bueno al acierto > 80%, bueno 60-80%, regular 40-60% y deficiente < 40%. **Resultados:** Según el ER, las principales etiologías identificadas fueron: viral (63%), bacteriana (13%) y mixta (16%). En el PR bacteriano se logró: acierto muy bueno en radiólogos(90%), neumólogos(82%) y médicos IRA (81%); bueno: pediatras (69%) y regular: MF (58%) y MG(53%). En el PR viral: acierto muy bueno en radiólogos (74%) y neumólogos (74%) y regular en pediatras (57%), MF (57%), médicos IRA (51%) y MG (47%). En el PR mixto el acierto fue: regular en IRA (49%), pediatras (48%) y neumólogos (47%); e insuficiente en MG (30%), MF (27%) y radiólogos (23%). **Discusión:** Este estudio permite detectar falencias por PR en los distintos grupos de médicos, susceptibles de ser mejoradas con una buena capacitación, ya que probablemente el mejor rendimiento se debe a mayor conocimiento del tema.

## TL 109. ¿ES POSIBLE SOSPECHAR LA ETIOLOGÍA DE NEUMONÍAS ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD CON LA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX? D. Zenteno y cols. Santiago, Chile.

D. Zenteno<sup>1</sup>, G. Girardi<sup>1</sup>, L. Fuentes<sup>1</sup>, M. Pérez<sup>1</sup>, R. Kogan<sup>1</sup>, M. Parietti<sup>1</sup>, J. Maggiolo<sup>1</sup>, L. Rubilar<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Unidad De Broncopulmonar, Hospital Exequiel González Cortés. Universidad De Chile, Santiago,

**Introducción:** La utilidad de la radiografía de tórax (RT) en niños con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) para establecer etiología es cuestionada. **Objetivo:** Evaluar la utilidad de patrones radiológicos (PRa) de Swischuk modificados para determinar la probable etiología en niños hospitalizados con NAC. **Material y Método:** Se estudió 80 niños mediante el uso de 6 PRa estandarizados. Se procedió al análisis secuencial por 9 neumólogos; individualmente de manera ciega (etapa 1), se registró el PRa y posteriormente (etapa 2) se agregó información clínica. Luego se incluyó exámenes complementarios y la evolución de cada niño (etapa 3); el estándar de referencia (ER) fue generado mediante consenso ciego. Se comparó cada resultado con el ER mediante t de Student. **Resultados:** Según el ER, las etiologías identificadas fueron: viral (63%), bacteriana (13%), mixta (16%), atípica (5%) y ADV (3%). El rendimiento de la etapa 1 y 2 fue 64 y 77%, respectivamente. El PR viral y bacteriano aumentó de 66 a 82% ( $p<0,001$ ) y de 82 a 90% ( $p<0,05$ ), respectivamente luego de incorporar elementos clínicos. **Conclusión:** La utilización de PRa de Swischuk modificados, asociados a elementos clínicos permitió un adecuado rendimiento como aproximación del diagnóstico etológico de NAC.

## TL 188. INCIDENCIA, EXPRESIÓN RADIOLÓGICA Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN NUESTRO SERVICIO CON DIAGNÓSTICO DE "NEUMONIA". L. Schamber y cols. Oberá, Argentina.

L. Schamber<sup>1</sup>, A. Zalazar<sup>1</sup>, G. Sena<sup>1</sup>, L. Nolzco<sup>1</sup>, E. Flores<sup>1</sup>, F. Squizzato<sup>1</sup>, M. Escalante<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Samic, Oberá.

**Introducción:** Se define como neumonía a la infección aguda del parénquima pulmonar con signos clínicos de ocupación alveolar y radiológicos de opacidad, cuyo diagnóstico se basa en la presunción clínica y confirmación radiológica. La confirmación etiológica es infrecuente por lo que se indica antibioticoterapia de inmediato. **Objetivo:** 1- Conocer la incidencia de pacientes internados por neumonía. 2- Localización y expresión radiológica. 3- Evaluar eficacia del tratamiento antibiótico (ATB) empírico inicial acorde a edad. **Población:** Pacientes internados de 30 días a 14 años de edad durante el periodo comprendido entre mayo del 2005 a mayo del 2007 en el servicio con diagnóstico clínico de ingreso: neumonía. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio Retrospectivo y Descriptivo, donde se analizaron 640 historias clínicas de pacientes de ambos sexos internados con dicho diagnóstico. **Resultados:** Del total de pacientes internados en el Servicio de Pediatría en el periodo de estudio: 1937 (100%), 640 presentaron cuadro compatible con neumonía (33%), fueron derivados 150 (23%). Varones 352 (55%), predominó el rango etareo de 3 meses a 5 años 416 (65%), de zona urbana 371 (58%), eutróficos 480 (75%), carnet de vacunación completa 601 (94%). Presentaron antecedentes de hiperreactividad bronquial (HRB) 160 (25%), neumonía anterior 160 (25%), la clínica predominante: catarro de vías aéreas 614 (96%), hipertermia no cuantificada 602 (94%), dificultad respiratoria 403 (63%). Expresión radiológica con aumento de densidad 269 (42%), infiltrados reticulares 371 (58%), localización predominante en base pulmonar derecha (BPD) 352 (55%). Hemocultivos positivos 3 (0.5%). En 531 (83%) se utilizó 1<sup>a</sup> esquema de ATB de acuerdo a edad, rotándose el mismo por mala evolución en 42 (8%). Derivados a centro de mayor complejidad a Unidad de Cuidados Intensivos (UTI) 10 (1.5%). Promedio de días de interacción 6 días. **Conclusiones:** La incidencia de la patología fue del 33% del total de las internaciones en dicho periodo, la localización predominante es BPD 55% de los cuales infiltrado reticular fue del 58%, Predomino el sexo masculino 55% entre los 3 meses y los 5 años 65%. La eficacia del tratamiento acorde a edad fue del 92%, con baja incidencia de mala respuesta al mismo 8%. Baja incidencia de derivación a UTI 1.5%.

## TL 074. COMPARACIONES CLÍNICO –RADIOLÓGICAS Y EVOLUCIÓN DE LAS NEUMONÍAS COMPLICADAS SECUNDARIAS A NEUMOCOCO VS ESTAFILOCOCOS AUREUS. E. Kassis y cols. Caracas, Venezuela.

E. Kassis<sup>1</sup>, G. Isturiz<sup>2</sup>, J. Gil<sup>3</sup>,

<sup>1</sup>Hospital General De Carúpano, Carúpano,

<sup>2</sup>Fundasne, Margarita,

<sup>3</sup>Clinica Metropolitana, Caracas.

**Introducción:** La mayoría de los derrames pleurales en la edad pediátrica son de origen neumónico, al ser secundarios a neumonía el agente causal está en relación con el origen de la infección del parénquima pulmonar, siendo una enfermedad predominantemente bacteriana. De manera universal continúan siendo secundarias fundamentalmente causadas por *Streptococcus pneumoniae* (Sp) y *Staphylococcus aureus* (Sa). **Objetivos:** Comparar las características clínico–radiológicas de las neumonías complicadas con derrame pleural secundarias a Sp y Sa, así como comparar los resultados del líquido pleural y la evolución de estos pacientes. **Método:** Se estudiaron 37 pacientes a los cuales del líquido pleural se les aisló algunos de los 2 gérmenes. 20 fueron por Sp y 17 por Sa. Los pacientes fueron agrupados utilizando variables generales siendo objeto del estudio como variables primarias, días totales de hospitalización, días necesarios para normalizar la temperatura y los glóbulos blancos así como la presencia del neumotórax y la fístula broncopleural. Se utilizó la t de Student para grupos pareados con una  $p < 0,001$  como de significancia estadística. **Resultados:** Los pacientes con neumonía complicada secundaria a Sp tuvieron con significancia estadística más días previos de enfermedad, anemia mucho más severa, tendencia a la leucopenia, localización radiológica izquierda, líquido pleural con aspecto serofibrinoso

y glucosa entre 20 y 40 mg/dl. Así mismo con diferencia estadística tuvieron menos días de hospitalización y normalización de la temperatura y del conteo de glóbulos blancos mucho más rápidas; y fueron capaces de resolverse sin la necesidad de drenaje torácico. El neumotórax y la fístula broncopleural se observaron mayormente en los casos de Sa. **Conclusiones:** Si bien es cierto que en nuestro estudio encontramos diferencias significativas clínicas radiológicas y del líquido pleural éstas no consideramos que puedan ser usadas para predecir el origen bacteriano de la neumonía de allí que la toracocentesis precoz para el estudio microbiológico es de enorme importancia para definir la participación etiológica. Sin embargo la presentación y la evolución de los casos secundarios a Sp fueron mucho mejores.

### TL 007. COMPORTAMIENTO DEL DERRAME PLEURAL. H. Marroquín y cols. Guatemala, Guatemala.

H. Marroquin<sup>1</sup>, E. Chocoj<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Hospital Centro Medico, Guatemala.

Comportamiento del derrame pleural en pacientes pediátricos Dr. Alejandro De León, Edin Chocoj, Eugenio Aragón, Hugo Marroquín Hospital General San Juan de Dios departamento de Peidiatria. Guatemala Centro America. **Objetivos:** Establecer la evolución clínica de pacientes con derrame pleural. Determinar si el factor nutricional influye para que sea mas frecuente en pacientes desnutridos. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de los niños comprendidos de 0 a 12 años de edad, atendidos en el departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala durante los años 2000 a 2003 quienes presentaron derrame pleural de etiología infecciosa y por las características clínicas y bioquímicas se clasificaron en trasudados, exudados y empiemas. **Resultados:** De los niños atendidos se obtuvo 35 pacientes con diagnóstico de derrame pleural teniendo en nuestra serie 19 (54.28%) masculinos y 16 (45.71%) femeninos, desnutridos 3(8.5%) y no desnutridos 32 (91.4%). Empiemas 22 (62.85%), Exudados 12 (34.28%) y trasudados 1 (2.85%), cultivos de líquido pleural positivos 4 (11.42%), negativos 31 (88.57%), prueba de latex para líquido pleural 7 positivos (20%) y los gérmenes aislados fueron *Streptococo Pneumoniae* 2 (5.71%) y *Stafilococo Aureus* 2 (5.71%). Ameritaron tratamiento quirúrgico 16 (45.71%) de los cuales se les realiza únicamente limpieza de la cavidad pleural a 3 (8.57%) y decorticación 13 (37%), 19 (54.28%) pacientes se manejaron con tratamiento conservador quienes estuvieron ingresados 19 días a diferencia de los que se operaron 34 días. Los días previos desde el inicio de sus síntomas respiratorios antes de consultar para los pacientes a quienes se les ofreció un tratamiento quirúrgico se obtiene 14 días en comparación con los que no se operaron 12 días. Los meses en los cuales se presenta el mayor número de casos comprende de mayo a septiembre. **Conclusiones:** El factor nutricional no influye para que los derrames pleurales afecten mas a esta población ya que en nuestra serie únicamente se obtienen un 8,5% de los casos, el tiempo de estancia intrahospitalaria es muy prolongado lo cual aumenta el riesgo de infecciones nosocomiales para los pacientes y altos costos para el hospital. El porcentaje de pacientes que se operan es elevado (45.71%) debido a que son referidos con mas de dos semanas de evolución desde el inicio de su enfermedad su enfermedad.

### TL 248. LAVADO PRECOZ EN SUPURACIONES PLEUROPULMONARES. E. Acastello y cols. Buenos Aires, Argentina.

E. Acastello<sup>1</sup>, P. Garrido<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Hospital De Niños Ricardo Gutierrez, Capital Federal.

**Introducción:** Cualquier colección purulenta requiere ser drenada para favorecer el proceso de curación. Las colecciones purulentas de la cavidad pleural secundarias a neumonías o supuraciones pleuropulmonares (SPP) no escapan a este concepto. **Objetivos:** Evaluar si el drenaje y lavado precoz de las colecciones purulentas de la cavidad pleural mejoran la evolución y aceleran la recuperación de los pacientes. **Material y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que incluye a los pacientes con SPP tratados por nuestro equipo en el

período julio 1997- julio 2007. Se identificaron tres grupos: Grupo 1 (G1), pacientes con SPP que consultaron con <7 días de evolución. Grupo 2 (G2), pacientes con SPP que consultaron o fueron derivados de otros centros entre los 7 y 14 días de evolución. Grupo 3 (G3), pacientes con SPP con >15 días de evolución. Todos los pacientes fueron estudiados con TAC. A todos los pacientes se les realizó el tratamiento de la SPP durante las primeras 24 hs de la consulta. La cirugía se realizó a través de toracotomía lateral mínima o videotoracoscopia y consistió en el lavado profuso de la cavidad pleural, liberar adherencias o tabiques pleurales e incluso el "peel" pleural. Se evaluó en cada grupo edad (< o > 6 años), días de internación, días de fiebre, días de permanencia del drenaje pleural, porcentaje de rescate de gérmenes y morbimortalidad. **Resultados:** Fueron tratados 193 niños, 37 pertenecieron al G1 (19%), 108 al G2 (56%) y 48 al G3 (25%). En los tres grupos predominaron los pacientes menores de seis años. La mediana (Md) de días de internación fue 5 días para el G1, 10 días para el G2 y 21 días para el G3. Luego de la cirugía los niños continuaron con fiebre una Md de 3 días para el G1, 4 días para el G2 y 5 días para el G3. Los drenajes pleurales permanecieron colocados una Md de 36 hs en el G1, 2 días en el G2 y 4 días en el G3. El porcentaje de rescate de gérmenes fue del 60% para el G1, 48% para el G2 y 41% para el G3. La morbilidad fue del 0% para el G1, 8% para el G2 (9/108) y 20% para el G3 (10/48). La mortalidad fue del 1% (2/193). **Conclusiones:** El lavado precoz de las SPP favoreció una rápida y mejor evolución de los pacientes, disminuyendo los días de fiebre y de internación. La morbimortalidad estuvo relacionada con la agresividad del germen y el grado de lesión parenquimatosa.

#### **TL 166. PLEURONEUMONÍA EN MENORES DE 15 AÑOS EN EL HOSPITAL BASE DE LOS ANGELES, CHILE: REALIDAD 2000-2007. P. Navarrete Contreras y cols. Los Angeles, Chile.**

P. Navarrete Contreras<sup>1</sup>, F. Araya Ulloa<sup>1</sup>, J. Hernandez Canales<sup>1</sup>, M. Montoya Sther<sup>1</sup>, D. Valderrama Fuentes<sup>1</sup>, J. Orellana Parada<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Hospital De Los Angeles, Los Angeles.

**Introducción:** Las Neumonías con derrame pleural determinan un aumento en la morbimortalidad respecto de pacientes sin derrame y el manejo es fundamental. **El objetivo** de este trabajo es conocer y analizar las características de las pleuroneumonías del Hospital Base Los Ángeles en los últimos 7 años. **Pacientes y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo de todos los pacientes pediátricos con patología pleuropulmonar hospitalizados período 2000-2007. Se estudiaron 50 pacientes. **Resultados:** La edad promedio: 4 años 9 meses. Comuna de mayor incidencia: Antuco, sin diferencia estacional ni de sexo. Promedio Leucocitos y PCR al ingreso, 20380 leuc/ml y 197 mg/dl respectivamente. Neumococo fue el germen más frecuente (84,6%), con un 9.1% de resistencia intermedia a penicilina. 32% fueron empiemas y el resto fue derrame paraneumónico. El esquema antibiótico más usado fue cloxacilina más cefotaxima (38%). Sobrevida 100%. **Discusión:** Este trabajo confirma al neumococo como principal causante de pleuroneumonía y a la penicilina como primera elección, dado su baja resistencia. Los pacientes con derrame paraneumónico, tienen excelente respuesta a tratamiento con antibióticos y drenaje pleural. Se sugiere el uso de videotoracoscopia asistida, en vez de la toracotomía mínima. Se sugiere realizar análisis prospectivo con protocolos establecidos y ajustarlos a la realidad local.

#### **TL 086. DERRAME PLEURAL COMO COMPLICAÇÃO DE PNEUMONIA EM CRIANÇAS: PERFIL EM HOSPITAL PEDIÁTRICO. R. Alves y cols. Vitoria, Brasil.**

R. Alves<sup>1</sup>, T. Mulim Domingues Da Silva<sup>1</sup>, S. Schwab<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Hospital Infantil Nossa Senhora Da Glória, Vitória.

**Metodologia:** O presente trabalho foi realizado com coleta retrospectiva de dados através de prontuários de pacientes internados no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória devido à pneumonia complicada com derrame pleural, de janeiro de 2004 a dezembro de 2005. Foram estudadas as seguintes variáveis: perfil sócio-demográfico, dados clínicos, radiológicos e laboratoriais, realização de drenagem torácica e desfecho dessa

população. **Resultados:** frequência maior em lactentes acima de um ano de idade (50% em 1 a 5 anos de idade); baixa escolaridade (51% de 1 a 8 anos de estudo) e baixa renda salarial (56,5% até 2 salários mínimos). Em cerca de 50% não havia informação sobre status vacinal. Presença de sinais preditivos de pneumonia: tosse [70 casos (82,3%)] e taquipnéia [59 casos (69,4%)]. O quadro radiológico de derrame pleural demonstrou predomínio de pequena e média monta (77,6%); 79% dos pacientes realizaram toracocentese e 73%, drenagem torácica. Resultados de busca etiológica demonstraram positividade de 9,4% na hemocultura e de 34,3% na cultura de líquido pleural. A sorologia para *Mycoplasma pneumoniae* foi realizada em 33 pacientes com positividade de 40%. Letalidade de 2,3%. **Conclusões:** o perfil de pacientes apresentou uma faixa etária maior que a literatura e um nível de escolaridade materna também superior. Dados laboratoriais de baixa positividade à hemocultura. Alta positividade dentre os pacientes investigados para germes atípicos. Recomendamos melhorar metodologia de coleta e análise da hemocultura e realizar investigações de diagnóstico, tratamento e evolução de pneumonias por agentes atípicos.

### TL 039. EVALUACIÓN DE LA SEROPREVALENCIA DE ANTICUERPOS ANTI-MYCOPLASMA PNEUMONIAE EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS. A. Lezcano y cols. Buenos Aires, Argentina.

A. Lezcano<sup>1</sup>, F. Ferrero<sup>1</sup>, M. Ossorio<sup>1</sup>, J. Balbaryski<sup>1</sup>, F. Torres<sup>1</sup>, A. Cutri<sup>1</sup>, M. Noguero<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Hospital General De Niños Pedro De Elizalde, Capital Federal.

**Introducción:** A pesar que clásicamente se consideró la infección por *Mycoplasma pneumoniae* (Mypn) como propia del adolescente, existen evidencias que la misma ocurre a edades más tempranas. Esto podría relacionarse con fenómenos sociales, como hacinamiento y concurrencia a centros de cuidado diurno más precoz y frecuentemente que hace dos décadas. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de anticuerpos anti-Mypn en niños de 0-12 años de edad y evaluar si edad, asistencia a centro de cuidados diurnos/escuela, hacinamiento o convivencia con niños incrementan el riesgo de seropositividad. **Material y Métodos:** Este estudio transversal incluyó niños de 0-12 años de edad que requirieron extracciones para estudios de cirugía programada. Se excluyeron aquellos con infecciones agudas, patología crónica o alteración inmunitaria conocida. En todos los casos se consignaron las variables a estudiar y se determinó IgG anti-Mypn por EIA. Se valoró la asociación entre predictores y seropositividad en un modelo de regresión logística. **Resultados:** Se incluyeron 355 pacientes, con edad promedio de  $4,8 \pm 3,1$  años (30,7% de 0-2 años, 38,6% de 3-5 años y 30,7% de 6-12 años). Concurrían a centro de cuidado diurno/escuela 57,6%, convivían con menores de 12 años 70,1%, presentaban hacinamiento 27,3% y presentaban anticuerpos anti-Mypn 12,4%. Los seropositivos presentaban una edad significativamente mayor que los seronegativos ( $7,1 \pm 3,15$  años vs.  $4,4 \pm 3,06$  años,  $p < 0,0001$ ). Luego de controlar por el resto de las variables, la edad permaneció como predictor independiente (OR: 1,19, IC95%: 1,04-1,36). **Conclusion:** La prevalencia de seropositividad para Mypn en niños de 0-12 años de edad fue 12,4 % y la edad se mostró como predictor independiente de la misma.