

**INTRODUCCIÓN:** El virus sincitial respiratorio es un patógeno capaz de causar grandes epidemias de bronquiolitis y Neumonías, estando bien caracterizado en Lactantes, pero existiendo pocos estudios en mayores de 2 años. En España se estima que origina entre 15 000/ 20 000 visitas a Urgencias.

**CASO CLÍNICO:** Niña de 2 año, acude por fiebre de 4 días, tos y dificultad respiratoria en las ultimas horas. Antecedentes: RNPT (35SG). Enfermedad de membrana hialina.

Exploración: TEP inestable, palidez, quejido, StO<sub>2</sub> 94%, FC 154 ppm, FR 35 rpm, hipoventilación izquierda, subcrepitantes. Se administran nebulizaciones con salbutamol y FIO<sub>2</sub>, bolo SF y antitérmicos. Empeoramiento con IRA progresiva por Neumonía VRS. Traslado UCIP.

Analítica Ingreso: Serie blanca:12,450L( 64N,27L) -PCR 0,71- Gasometria Ph 7,3;PCO<sub>2</sub> 33,2; PO<sub>2</sub> 61. Serología Virica: VRS Positivo.

Rx Tórax: Afectación parahiliar y basal bilateral. Derrame izquierdo.



Evolución: Precisa alto flujo y nebulizaciones con salbutamol. Empeoramiento respiratorio progresivo que obliga a la sedación, intubación y ventilación mecánica con necesidades O<sub>2</sub> al 100%. Rx de tórax compatible con SDRA. Se extuba al 9º día, manteniéndose alto flujo con mejoría paulatina.



DEFINICIÓN DE BERLIN DE SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO AGUDO	
<b>Tiempo</b>	Inicio dentro de 1 semana de conocida la injuria clínica o nuevo o deterioro de los síntomas respiratorios
<b>RX / TAC Tórax</b>	Opacidades bilaterales no explicable por efusión, derrame, atelectasia pulmonar lobar o pulmonar o nódulos.
<b>Origen del edema</b>	Fallo respiratorio no explicable completamente por una insuficiencia cardiaca o la sobrecarga líquida. Necesita evaluación objetiva (ej. Ecocardiograma) para excluir edema hidrostático si no hay factor de riesgo presente.
<b>Oxigenación</b>	Leve PaO <sub>2</sub> /FIO <sub>2</sub> < 300 mmHg con PEEP o CPAP > 5 cm H <sub>2</sub> O Moderada 100 mmHg < PaO <sub>2</sub> /FIO <sub>2</sub> < 200 mmHg con PEEP o CPAP > 5 cm H <sub>2</sub> O Severa PaO <sub>2</sub> /FIO <sub>2</sub> 100 300 mmHg con PEEP o CPAP > 5 cm H <sub>2</sub> O
ARDS definition Task Force; modificado de: Ranieri VM, Rubnfeld GD, et al. Acute respiratory distress syndrome: the Berlin definitio. JAMA. 212:307:2526-33	

**CONCLUSIONES:** No debemos olvidar ante una infección por VRS los antecedentes de prematuridad y enfermedades subyacente (factores que influyen en la evolución tórpida). No debemos subestimar el VRS entre las edades comprendidas de 2 a 5 años porque pueden ser causas de cuadros respiratorios severos (SDRA), a pesar de escasos datos existentes en la literatura médica.