

AUTORAS: M. Pons Espinal¹, I. Martínez de Albéniz Margalef¹, R. Garrido Romero¹, V. Fumadó Pérez².

¹ Servicio de Urgencias de Pediatría. ² Unidad de enfermedades infecciosas e importadas. Hospital de Sant Joan de Déu. Barcelona.

Introducción

- La neumonía neonatal es una entidad **poco frecuente** con alta comorbilidad y mortalidad asociadas.
- La etiología bacteriana es la más frecuente. Pensar en diferentes microorganismos en función de la **edad de afectación**.

Caso clínico: Evolución en Urgencias

Neonato de **16 días de vida** que acude a urgencias por **dificultad respiratoria, afebril**.

Antecedentes perinatológicos:

Parto por vaccum a las 41+6 SG. PN 3040g. Sin factores de riesgo de infección. Cribado metabólico pendiente.

*Madre diagnosticada de varicela 7 días postparto.

Exploración física

Sat 89% con FiO₂ 21%. **FC 160 lpm. FR 60 rpm.**

AR: hipofonesis y **soplo tubárico hemitórax izquierdo.**

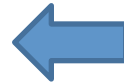
Tiraje subcostal e intercostal.

Evolución de UCI-P

Se obtiene **IgM + a C. trachomatis** (IgG -).

PCR sangre VVZ +/Aspirado NF: PCR VVZ+

Se cambia tto a **eritromicina+ cefotaxima + Aciclovir/ Requiere VNI 4 d**



Discusión

* La **neumonía por varicela** es una manifestación infrecuente de la varicela perinatal. La PCR VVZ en sangre es **diagnóstica**.

* Considerar dx diferencial de neumonía por *C. trachomatis*, una entidad infradiagnosticada.



Pruebas complementarias (sangre-HMG, PCR, PCT, hemocultivo, orina, LCR): N consolidación LII y signos de edema pulmonar.

Se inicia:

Ampicilina +Gentamicina +Aciclovir
Oxigenoterapia Alto Flujo