

# Pneumònia en nounat

Irene Martínez de Albéniz Margalef (R2 HSJD)  
Mariona Fernández de Sevilla Estrach (Adjunta HSJD)

*Societat Catalana de Malalties Infeccioses i Microbiologia Clínica*  
*15 de novembre de 2018*

# Cas clínic

- Nounat de **16 dies de vida**
- **Dificultat respiratòria de 12 hores** d'evolució, en context de **tos i mucositat** iniciades **24 hores abans**. També irritabilitat i rebuig de les preses, i dos vòmits en les darreres 12 hores. **Afebril** a domicili.

# Antecedents perinatològics

- Segona gestació de pares sans, no consanguinis, originaris de Marroc.
- Embaràs controlat a Marroc, arribada al nostre país 3 setmanes abans del part. **Serologies maternes negatives** (VIH, VHB, lues i toxoplasma), **rubeola immune**. Ecografies normals. **SGB desconegut**
- **Part eutòcic a les 41.6 sg**. Profilaxi antibiòtica intrapart correcta. RPM 6 hores. PN 3040 g. Talla 49 cm. PC 36 cm. Apgar 9/10. **Lactància materna** exclusiva amb bon guany ponderal. Cribatge auditiu normal. Cribatge metabòlic pendent de resultat.

# Altres antecedents

- Socials:

- Família originària del Marroc. Arribada fa 3 setmanes, sense permís de residència.
- El pare era transportista però ara no treballa.
- Viuen amb la família de la germana de la mare (9 persones a domicili).
- Barrera idiomàtica i cultural importants.

- Epidemiològics:

- Germana de 2 anys i mig amb varicel·la una setmana abans del part.
- **Mare amb varicel·la d'inici una setmana després del part**, resolta en el moment actual.

# Exploració física a Urgències

- Pes: 3,5 Kg. SatHb 89% amb FiO<sub>2</sub> 21%, FC 145x', FR 70x'.
- Regular estat general, postrat. Normocolorejat i normohidratat, sense exanemes ni petèquies. Temps recapilarització <2 segons.
- ACR: tons cardíacs rítmics, sense bufs. **Tiratge subcostal i aleteig nasal. Hipofonesi amb buf tubàric a hemitòrax esquerre amb algun crepitant.** Auscultació d'hemitòrax dret normal.
- Abdomen tou i depressible, no dolorós a la palpació, sense masses ni visceromegàlies. Genitals externs masculins, amb testicles dins de bossa escrotal. Orofaringe i otoscòpia normals. Fontanel·la anterior normotensa, no focalitat neurològica.



# Analítica sanguínia a l'ingrés

Hb 12,9 g/dl, Hto 36,6%, VCM 100fl. Plaquetes 287.000/ml.  
Leucòcits 5.900/ml (L 41%, M 6,1%, N 38,5%). PCR 0,4 mg/l.  
PCT 0,14 ng/ml.

Na 134, K 4,80, Cl 100 mmol/l. pH 7,38, pCO<sub>2</sub> 44,8 mmHg, pO<sub>2</sub>  
69 mmHg, Bic 25,7 mmol/l, EB 1,1 mmol/l. ALT 49UI/L, AST 35  
UI/l.

**Hemocultiu:** negatiu als 5 dies.

# Altres exploracions a l'ingrés

- *Sondatge urinari*: leucòcits (-), nitrits (-). Urocultiu negatiu.
- *Estudi de LCR*: proteïnes 49 mg/dl, glucosa 63 mg/dl, hematíes 0/mm<sup>3</sup>, leucòcits 0/mm<sup>3</sup>. Tinció de Gram: no s'observen microorganismes. PCR VVZ i VHS indetectables. Cultiu: negatiu.



# Altres exploracions

- Array respiratori en aspirat nasofaringi (1er ddi): PCR **Rino/Enterovirus positiva**. PCR VRS, V. parainfluenza 1, 2, 3 i 4, Influenza A i B, Coronavirus, Adenovirus, Metapneumovirus, Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis, Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae indetectables.
- Analítica sanguínia (3r ddi): IgG anti *Chlamydia trachomatis* negatiu. **IgM anti *Chlamydia trachomatis* positiu**. PCR **VVZ positiva**. PCR PAN Enterovirus indetectable.
- Aspirat nasofaringi (6è ddi): PCR **VVZ positiva**

# A nivell clínic

- Per pneumònia en nouat:
  - S'inicia **ampicil·lina + gentamicina + aciclovir** després d'obtenir mostra per cultius.
- A nivell respiratori:
  - S'inicia oxigenoteràpia amb ulleres nassals convencionals.
  - Presenta **empitjorament respiratori progressiu**: s'inicia OAF i es trasllada a **UCI-P**

# Evolució a UCI-P

- S'inicia VNI (paràmetres màxims 14/7, FiO2 60%)
- Presenta un pic febril aïllat a les 48 hores (38°C)
- Es canvia ATB: **cefotaxima + s'inicia azitromicina + es manté aciclovir**
- Bona evolució clínica. Es trasllada a planta el 5è ddi, amb ulleres nassals convencionals.

# Estudi matern

- Per IgM + a *Chlamydia trachomatis* s'administra 1g d'azitromicina a la mare
- 24 hores després, acut a Ginecologia:
  - *Frotis endocervical*: Tinció de Gram: no s'observen microorganismes. Cultiu: negatiu. Cultiu urea/mycoplasma: negatiu. **PCR *Chlamydia trachomatis* indetectable**. PCR *Neisseria gonorrhoeae* indetectable.
  - *Frotis vaginal*: algunes cèl·lules de descamació. No s'observen leucòcits, eritròcits ni llevats. No s'observen Trichomonas. Tinció de Gram: no s'observen microorganismes. Cultiu: negatiu.
  - *Analítica sanguínia*: Ac antiVHBc negatiu, AgsVHB negatiu, Ac anti VIH negatiu, Ac totals anti *T. pallidum* negatiu. Ac antiVHC indeterminat.

# Control a les 8 setmanes de vida



- IgG i IgM anti-*Chlamydia trachomatis*: **negatiu**
- PCR VVZ en sang: **indetectable**

# Conclusions

- La pneumònia neonatal té un diagnòstic diferencial ampli
- Considerar *Chlamydia trachomatis*: pneumònies afebrils, insidioses, d'aparició 2-3 setmanes després del naixement
  - Que la IgG continués negativa a les 8 setmanes ens descarta el diagnòstic en aquest cas
  - Calen els títols de IgM anti *Chlamydia trachomatis* pel diagnòstic (>1/32)
- Màxim risc de varicel·la neonatal greu: quan les lesions maternes apareixen entre 2 dies abans i 4 dies després del part.
  - En aquest cas es va aïllar el virus en sang però no va arribar a fer-se simptomàtica probablement per l'administració precoç d'aciclovir.
- Pneumònia varicel·losa de forma aïllada sense lesions a pell pràcticament impossible.
- I si fos degut a un virus (rino/enterovirus)?
- El rentat broncoalveolar (BAL) possiblement ens hagués donat el diagnòstic

*Més val un nen viu sense diagnòstic que un nen mort amb diagnòstic*

Moltes gràcies

