

NEUMONÍAS
ATÍPI
CAS

FERNANDO
FERRERO

CUADERNOS DE PEDIATRÍA



HYGEA

EDICIONES

Ferrero, Fernando
- 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Hygea Ediciones, 2015.
170 p. ; 21x14 cm.
ISBN 978-950-788-218-0
1. Medicina . I. Título

Dirección editorial: Jorgelina Taveira
Diseño de tapa: Macarol Stambuk MZMS
Traducción capítulo *Mycoplasma pneumoniae*: Gustavo Mezzano

Edición al cuidado de Hygea Ediciones

Reservados todos los derechos. Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de los titulares del copyright, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, incluidos la reprografía y el tratamiento informático, así como la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamo públicos.

© 2015 Fernando Ferrero
© 2015 Hygea Ediciones - Argentina
Ciudad de Buenos Aires
www.hygeaediciones.com.ar

1ª edición

ISBN 978-950-788-218-0
Queda hecho el depósito que establece la ley 11.723

Impreso en
Agosto de 2015
Impreso en Argentina. *Printed in Argentina*

Índice de contenidos

1.	Definición de neumonías atípicas	1
	<i>Fernando Ferrero y Laura Moreno</i>	
2.	Radiología	9
	<i>Laura Moreno</i>	
3.	Virus sincicial respiratorio	21
	<i>Mauricio Caballero y Romina Libster</i>	
4.	Virus influenza	37
	<i>Ángela Gentile</i>	
5.	Adenovirus	51
	<i>Claudio Castaños y Patricia Murtagh</i>	
6.	Rinovirus	61
	<i>Santiago Vidaurreta y Marcela Echavarría</i>	
7.	Nuevos virus respiratorios	73
	<i>Ricardo Pinto</i>	
8.	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	83
	<i>Cristiana M. Nascimento-Carvalho</i>	
9.	<i>Chlamydia pneumoniae</i>	93
	<i>Virginia Verdaguer</i>	
10.	<i>Chlamydia trachomatis</i>	103
	<i>Virginia Verdaguer</i>	
11.	<i>Chlamydia psittaci</i>	111
	<i>Virginia Verdaguer</i>	
12.	<i>Bordetella pertussis</i>	117
	<i>Romina Libster</i>	
13.	<i>Legionella pneumophila</i>	131
	<i>Fernando Ferrero</i>	
14.	Formas graves y secuelas de las neumonías atípicas	143
	<i>Alejandro Colom y Alejandro Teper</i>	





Definición de neumonías atípicas

por **Fernando Ferrero y Laura Moreno**

La palabra neumonía ha sido utilizada desde siempre para designar enfermedades infecciosas de los pulmones. Los alcances del término han variado según se considere una definición basada estrictamente en un sustrato anatómopatológico o en aquella más adaptada a la realidad de la práctica diaria.

En pediatría, debido a que los signos y síntomas suelen ser inespecíficos (sobre todo en los lactantes), a la elevada prevalencia y al impacto que esta patología tiene en la mortalidad infantil, se han adoptado definiciones con alta sensibilidad aún a riesgo de una baja especificidad.

Lamentablemente, la mayoría de estas definiciones asumen que la palabra «neumonía» es sinónimo de «neumonía

bacteriana». Esto es en especial significativo en un contexto donde más de la mitad de las neumonías son ocasionadas por virus (sobre todo en menores de 2 años de edad), lo que da lugar, con mucha frecuencia, al uso inadecuado de antibióticos.

En relación a la neumonía atípica, es importante considerar que, a pesar de la amplia difusión del término, la Clasificación Internacional de Enfermedades hasta su 10ª versión (CIE-10) no reconoce una entidad bajo esa denominación. Su origen se ubica en 1938, cuando Hobart Reimann acuñó el término «neumonía atípica» para designar a un cuadro de «traqueobronconeumonía con síntomas graves» debido a un virus «no identificado». En 1942, Monroe Eaton utilizó el término para referirse a la afección respiratoria por el microorganismo que, de manera transitoria, llevó su nombre (*agente Eaton*). Eaton pensaba que esta patología era ocasionada por un virus que recién en 1963 fuera identificado, desde el punto de vista taxonómico, como *Mycoplasma pneumoniae*. Esto dio origen a una enorme confusión que perdura medio siglo después (Cuadro 1-1).

2

En la actualidad, suele utilizarse el término «neumonía atípica» para designar aquella patología respiratoria infecciosa que presenta disociación entre el cuadro clínico y lo que se esperaría observar en la radiografía, es decir, que no presenta una consolidación lobar, segmentaria o subsegmentaria.

Cuadro 1-1. Definiciones de neumonía atípica

CRITERIO	DEFINICIÓN
Anatomopatológico ^a	Solidificación exudativa (consolidación) del tejido pulmonar.
Clínico ^b	Cuadro que comprende una constelación de síntomas y signos (fiebre, escalofríos, tos, dolor pleurítico, producción de esputo, matidez a la percusión, respiración bronquial, egofonía, estertores crepitantes, roce pleural) en combinación con, por lo menos, opacidades en los campos pulmonares en la radiografía de tórax.
Utilizado en pediatría ^c	Tos y taquipnea.

^a Kumar V, Abbas A, Fausto N, Mitchell R. Robbins, Patología Humana. 8ª ed; Elsevier, 2008.

^b Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J, Loscalzo J (ed). Harrison, Principios de Medicina Interna. 17ª ed, McGraw-Hill, 2009.

^c Technical Bases for the WHO Recommendations on the Management of Pneumonia in Children at First Level Health Facilities. World Health Organization: Programme for the Control of Acute Respiratory Infections. Geneva, Switzerland: WHO; 1991. WHO/ARI/91.20.

Los agentes etiológicos más frecuentemente involucrados en estos cuadros son los virus, el *Mycoplasma pneumoniae* y las clamidias. *Legionella pneumophila* y *Sinikania negevensis* también podrían ser causa de neumonía atípica en la infancia. Sin embargo, en todo momento debe tenerse en cuenta que los virus son los principales responsables de este tipo de cuadros y esto debe valorarse en particular en el momento de tomar la decisión terapéutica.

Aunque en muchas ocasiones la afección por estos microorganismos se presenta como una verdadera neumonía atípica, no debemos olvidar que los mismos patógenos pueden causar neumonías típicas, indistinguibles de las ocasionadas por las bacterianas más prevalentes.

Por último, debe tenerse en cuenta que, si bien este término se utiliza en lo cotidiano, su alcance debería reservarse para aquellas entidades de comportamiento clínico o epidemiológico realmente atípico. Los microorganismos antes mencionados (virus, *Mycoplasma pneumoniae*, clamidias) suelen presentar cuadros clínicos bastante característicos, por lo que la denominación de «atípicos» es imprecisa.

En otras palabras, en la práctica diaria el término neumonía atípica debería ser reemplazado por neumonía presumiblemente viral, neumonía presumiblemente por *Mycoplasma pneumoniae*, etc. y dejar así constancia del razonamiento clínico que sustenta la decisión terapéutica.

Diagnóstico diferencial

Si se considera que el término «neumonía atípica» suele utilizarse de manera inapropiada, resulta difícil establecer con claridad los lineamientos del diagnóstico diferencial.

Sin embargo, los agentes causales de esta patología (neumonías que, en general, no causan condensación lobar o segmentaria), suelen presentar algunas particularidades que permiten sospechar su presencia con mayor fundamento.

Aunque las características de cada microorganismo serán tratadas en particular en cada capítulo, se pueden trazar algunos lineamientos generales.

Epidemiología

La presentación epidémica de cuadros de neumonía se relaciona fundamentalmente con virus, en particular con aquellos con neto comportamiento estacional (sincicial respiratorio, influenza), sobre todo en ámbitos urbanos con estaciones bien definidas. Si bien es cierto que en la década de 1970 se describió el comportamiento epidémico de *Mycoplasma pneumoniae*, en especial en grupos cerrados, tales reportes no son tan frecuentes en las últimas décadas.

Clínica

Dentro de los elementos que brinda la clínica, la edad es, probablemente, el que más oriente al diagnóstico diferencial. Existe sobrada evidencia de que, en menores de dos años, más de la mitad de las neumonías son de etiología viral, y la presencia de *Mycoplasma pneumoniae* es muy infrecuente.

En el examen físico, la presencia de signos de obstrucción bronquial también se asocia más a los cuadros de etiología viral.

Por último, como se verá en cada capítulo en particular, la aparición concomitante de algunos signos y síntomas pueden ayudar a orientar el diagnóstico de algunos microorganismos.

Laboratorio

Excepto en el caso del adenovirus, es poco frecuente que las infecciones virales produzcan alteraciones significativas de los llamados reactantes de fase aguda (velocidad de eritrosedimentación, proteína C reactiva, procalcitonina). Lo mismo ocurre con *Mycoplasma pneumoniae*.

Radiología

Este es el punto más controversial referido a las llamadas neumonías atípicas, ya que origina el término del cual podemos decir que es, cuando menos, poco feliz. Este es el motivo por el cual esta obra le dedica un capítulo específico.

Se debe recordar que este término agrupa a una serie de infecciones respiratorias que se caracterizan por comprometer parénquima pero sin originar condensación lobar o segmentaria y, mucho menos, derrame pleural significativo.

Sin embargo, se verá en los capítulos siguientes que, en ocasiones, este grupo de microorganismos pueden ocasionar condensaciones y aún derrame pleural, haciendo muy difícil su diferenciación de las neumonías causadas por neumococo.

Bibliografía

- Broughton RA. Infections due to *Mycoplasma pneumoniae* in childhood. *Pediatr Infect Dis* 1986; 5(1):71-85.
- Comité Nacional de Neumonología. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años. *Arch Argent Pediatr* 2006; 104(2):159-176.
- Ferrero F. Racionalidad a diario. *Arch Argent Pediatr* 2011; 109(4):292-4.
- González Pena H, Ferrero F. El difícil diagnóstico de la simple neumonía. *Arch Argent Pediatr* 2009; 107(6):483-4.
- Lezcano A, Balbaryski J, Torres F, Cutri A, Coarasa A, Ossorio MF, Ferrero F. Seroprevalencia de anticuerpos anti-*Mycoplasma pneumoniae*: evaluación en niños menores de 12 años. *Arch Argent Pediatr* 2008; 106(1):6-10.
- Moreno L, Krishnan JA, Duran P, Ferrero F. Development and validation of a clinical prediction rule to distinguish bacterial from viral pneumonia in children. *Pediatr Pulmonol* 2006; 41(4):331-7.
- Mulholland S, Gavranich JB, Gillies MB, Chang AB. Antibiotics for community-acquired lower respiratory tract infections secondary to *Mycoplasma pneumoniae* in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 9:CD004875.
- Murdoch D, Chambers S. Atypical pneumonia-time to breathe new life into a useful term? *Lancet Infect Dis* 2009; 9: 512-19.
- Ruuskanen O, Lahti E, Jennings LC, Murdoch DR. Viral pneumonia. *Lancet* 2011; 377(9773):1264-75.
- Waites KB. *New concepts of Mycoplasma pneumoniae infections in children.* *Pediatr Pulmonol* 2003; 36(4):267-78.

