

LACTANTE CON HIPOXEMIA PERSISTENTE TRAS EPISODIO DE BRONQUITIS AGUDA

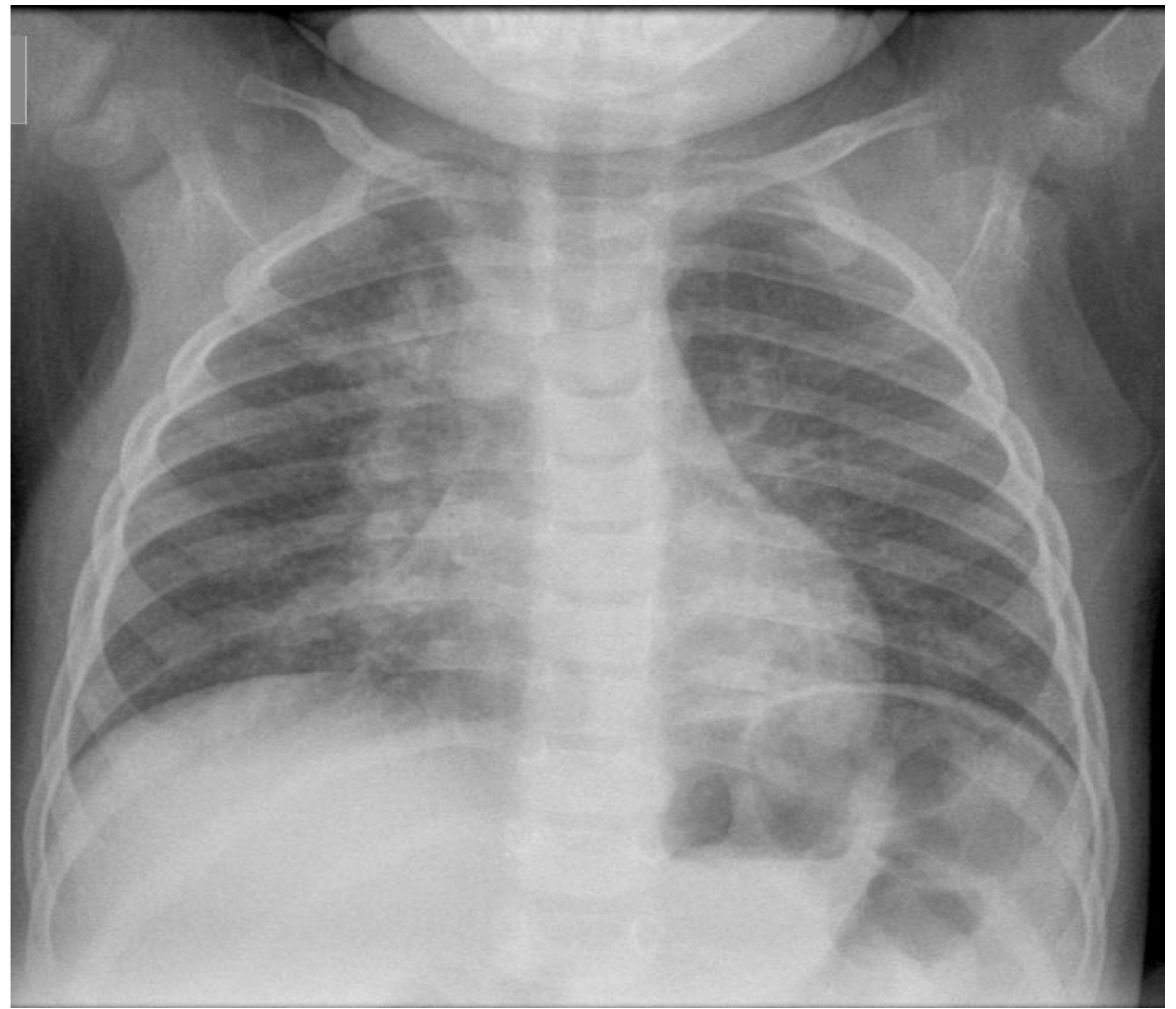
Tormo Sempere, Yaiza; Martín de Vicente, Carlos; García Romero, Ruth; Jiménez Fernández, Alejandro; Romagosa Sánchez-Monge, Inés; Fernández Romero, Bárbara; Úbeda Trujillo, Rafaela; Ferrer Aliaga, Nora

CASO CLÍNICO

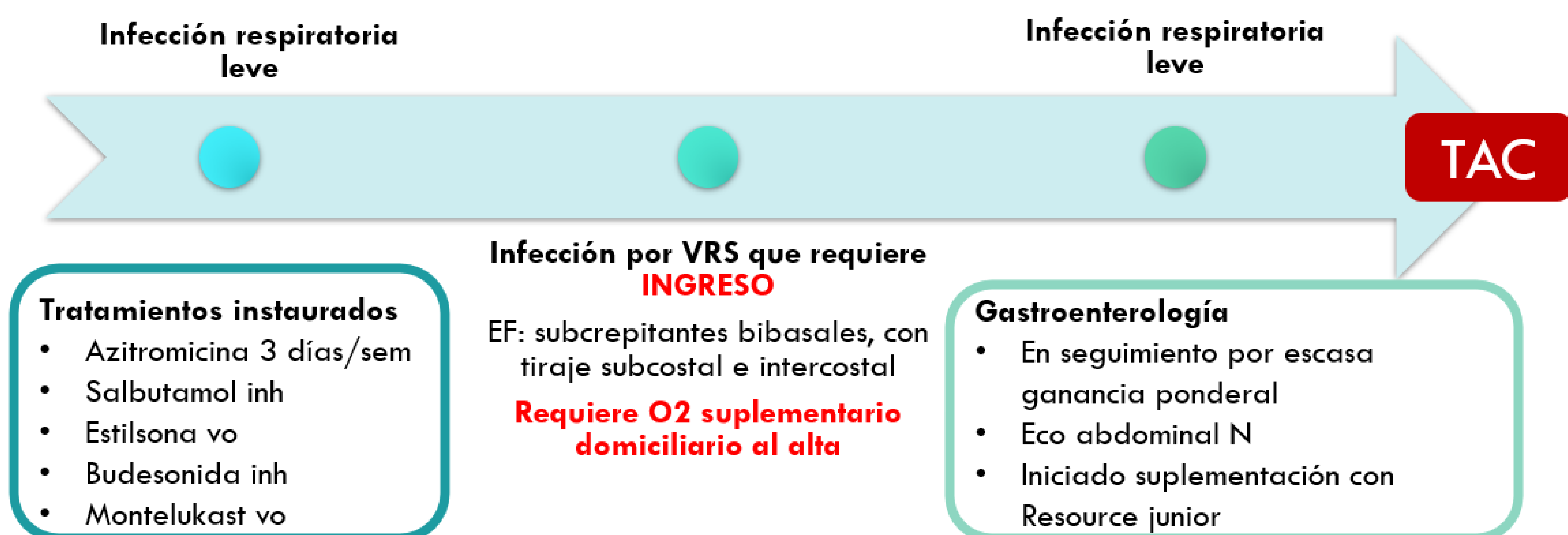
- Niña de 16 meses sin antecedentes
- INGRESO: tos productiva + fiebre 39.8º + hiporexia, de 6 días de evolución
- Sat O2 95%, AP: **Hipoventilación derecha con roncus dispersos, tiraje supraesternal e intercostal leve**
- Ya iniciado tratamiento con Prednisolona + Amoxicilina + Salbutamol. Se añade: Ampicilina
- Se aísla en ANF: **Adenovirus**
- Alta a los 6 días

REINGRESO

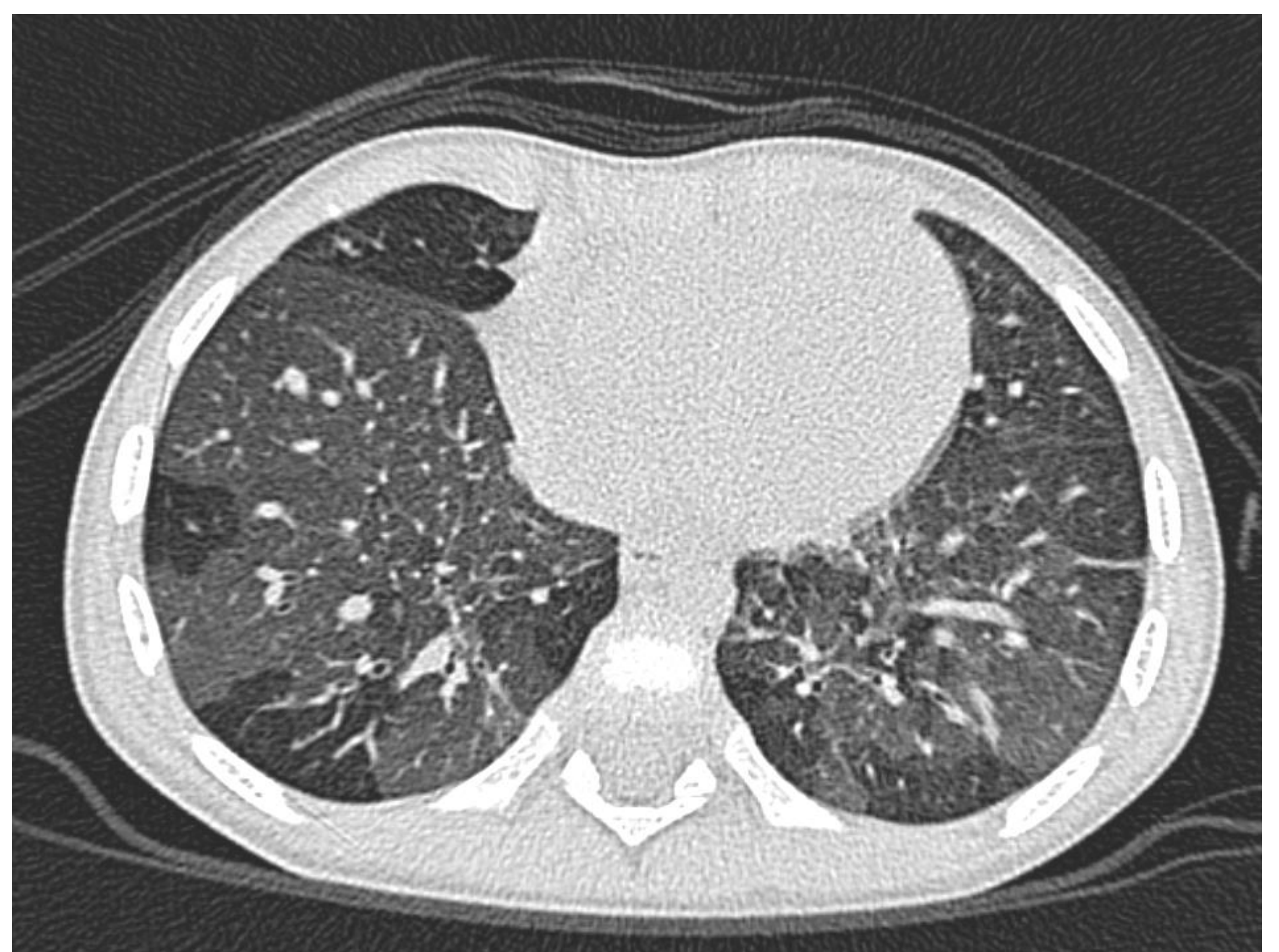
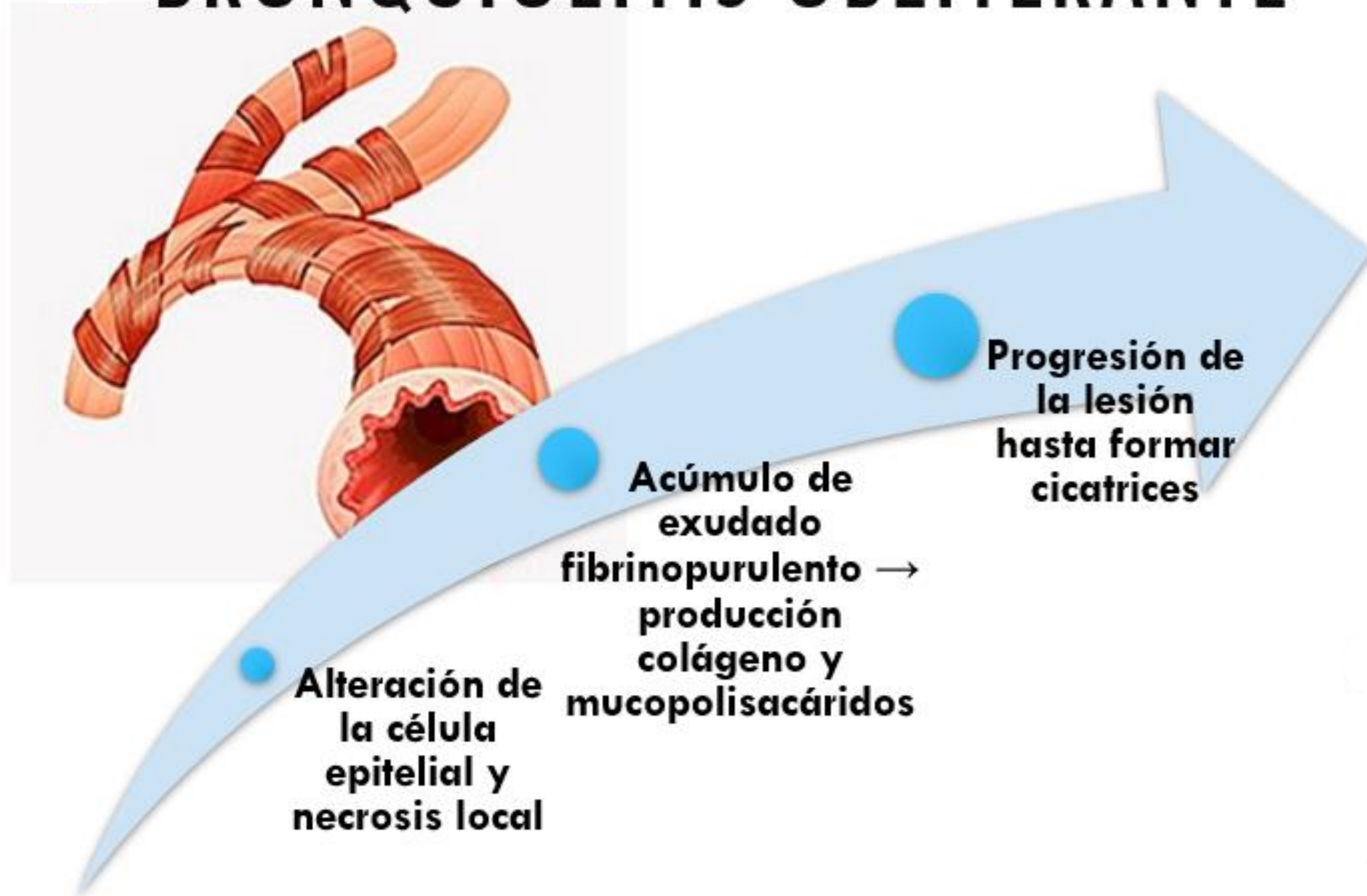
- A las 24 horas del alta
- Reaparición tos + fiebre + disnea
- Sat O2 92% AP : **subcrepitantes bibasales, roncus dispersos**
- **Evolución tórpida.** Al alta: salbutamol + prednisona + amoxicilina-clavulánico + azitromicina
- Tras el alta: **mejoría progresiva** de taquipnea, Sat O2 y auscultación



EVOLUCIÓN CLÍNICA



BRONQUIOLITIS OBLITERANTE



ETIOLOGÍA

Infecciosa	Postrasplante	Otras
• Adenovirus, influenza, parainfluenza, VHS, CMV, VRS, VIH • B. pertussis, Mycoplasma, Legionella	• EICH tras trasplante MO • Rechazo crónico de trasplante pulmonar	• Colagenopatías, vasculitis • Neumonitis por hipersensibilidad • Tóxicos, fármacos • Aspirativa • Sd. Stevens- Johnson

DIAGNÓSTICO

Clínica

- Obstrucción persistente
- AP: subcrepitante
- Taquipnea
- Hipoxemia
- No respuesta a tratamiento

Microbiología aguda

- Hº de infección aguda grave

Imagen

- Rx tórax (hiperinsuflación, atelectasias...)
- TACAR: cortes espiratorios

TRATAMIENTO

- **Corticoides:** en fases iniciales, antes de establecerse el daño
- **Macrólidos** (Azitromicina): antiinflamatorio e inmunomodulador
- **Broncodilatadores**
- **Prevención de infecciones**