

Dificultad respiratoria por VRS con mala evolución

Jorge García Carreras¹, Miguel Ángel Matamala Morillo², Elena Resa Serrano¹, Marta Alcaide Sarabia¹, Carla Pascual Morcillo¹, Zaira Belmonte Pintre³. 1-MIR pediatría HG Mancha Centro. 2-FE pediatría HG Mancha Centro. 3-CS San Francisco (Morón De La Frontera).

INTRODUCCIÓN

Niño de **23 meses** con:
Síndrome de Down.
CIAOs con repercusión HD leve.
Hipotiroidismo congénito.
Atresia duodenal por páncreas anular.



Ingreso hospitalario por cuadro de **broncoespasmo moderado con necesidades de oxigenoterapia**

En la PCR de ingreso: **VRS positivo**

CASO CLÍNICO



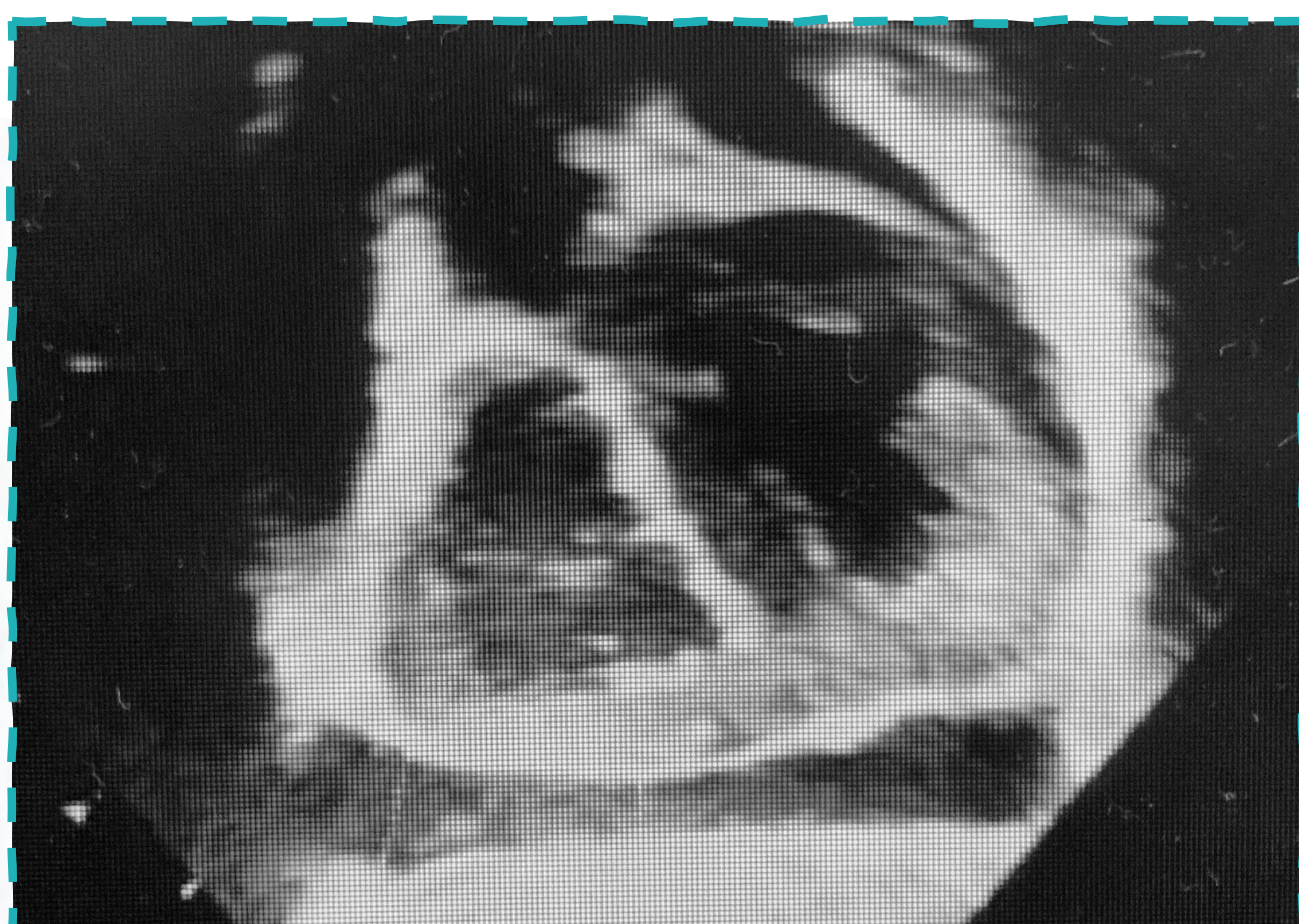
- ✚ Cuadro de dificultad respiratoria y fiebre de 8 horas de evolución.
- ✚ Hipoventilación con sibilancias.
- ✚ Tratamiento broncodilatador: salbutamol, bromuro de ipratropio y prednisolona.
- ✚ Oxigenoterapia con gafas nasales.



- ✚ Datos de sobreinfección → Se añade amoxicilina-ácido clavulánico y claritromicina.
- ✚ Ecocardiograma: Sin cambios respecto a su patología de base.
- ✚ Mejoría que permite descenso del tratamiento broncodilatador.



- ✚ Empeoramiento con polipnea, taquicardia y nuevo pico febril.
- ✚ Se reintroduce tratamiento broncodilatador y antibioterapia con cefotaxima sin apenas mejoría, precisando alto flujo con FiO2 del 60%.
- ✚ Radiografía de tórax: infiltrados perihiliares marcados y ligero aumento ICT.
- ✚ ECG normal, sin impresionar dolor torácico ni roce pericárdico.
- ✚ Ecocardiografía: derrame pericárdico moderado sin compromiso de cavidades derechas.



Sospecha de derrame pericárdico de probable causa infecciosa

Ibuprofeno a dosis antiinflamatorias
Mejoría progresiva de la clínica
Se suspende el soporte respiratorio

Se mantiene durante 1 mes
Resolución ecográfica del derrame pericárdico

CONCLUSIONES

- El **VRS** es un patógeno ubicuo capaz de causar grandes epidemias de bronquiolitis y neumonías.
- Al igual que otros virus, **puede ser causa de pericarditis infecciosa**.
- El diagnóstico de la pericarditis combina criterios clínicos y electrocardiográficos. Si bien, para la valoración del derrame pericárdico como complicación de la misma, la mejor herramienta diagnóstica es la **ecocardiografía**.
- En nuestro caso, el derrame pericárdico no se acompañó de las alteraciones típicas de las pericarditis agudas: dolor torácico, roce pericárdico ni alteraciones en el ECG.
- El tratamiento se basa en **reposo y antiinflamatorios durante 2-4 semanas**.
- Ante un paciente con dificultad respiratoria es importante recordar las causas extrapulmonares como la cardiovascular.