

Bibliografía

- Mallory MD, Jacobs RD. Congenital tuberculosis. *Sem Pediatr Infect Dis.* 1999;10:177-82.
- Kothari A, Mahadevan N, Girling J. Tuberculosis and pregnancy- Results of a study in a high prevalence area in London. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2006;126:48-55.
- Kumar R, Gupta N, Sabharwal AS. Congenital tuberculosis. *Indian J Pediatr.* 2005;72:631-3.
- Laibl VR, Sheffield JS. Tuberculosis in pregnancy. *Clin Perinatol.* 2005;32:739-47.
- Loeffler AM, Milstein JM, Kosh DL. Fever, hepatosplenomegaly and rash in a newborn. *Pediatr Infect Dis J.* 1996;15:721-2.
- Tsokos M, Erbersdobler A. Pathology of peliosis. *Forensic Sci Int.* 2005;149:25-33.
- Rodrigues LD, Serracarbasa LL, Rosa H, Nakashima Y, Serracarbasa PD. Vasoproliferative tumor associated with presumed ocular tuberculosis: Case report. *Arq Bras Oftalmol.* 2007;70:527-31.
- Ormerod P. Tuberculosis in pregnancy and the puerperium. *Thorax.* 2001;56:494-9.
- Crockett M, King SM, Kitai I, Jamierson F, Richardson S, Malloy P, et al. Nosocomial transmission of congenital tuberculosis in a neonatal intensive care unit. *Clin Infect Dis.* 2004;39:1719-23.
- Jensen PA, Lambert LA, Iademarco MF, Ridzon R. Guidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in health-care settings. *MMWR Recomm Rep.* 2005;54(RR-17):1-141.

F. González Martínez*, M.L. Navarro Gómez, M.M. Santos Sebastián, J. Saavedra Lozano y T. Hernández Sampelayo

Departamento de Pediatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pipermin25@yahoo.es
(F. González Martínez).

doi:10.1016/j.anpedi.2009.02.010

Neumonías neumocócicas en pediatría. Factores predictores de evolución[☆]

Pneumococcal pneumonia in children. Predictive factors of outcome

Sr. Editor:

En España y en otros países estamos asistiendo a un aumento en el número de neumonías neumocócicas complicadas que precisan hospitalización^{1,2}. Por esto, nos propusimos investigar si las determinaciones analíticas al ingreso (recuento de leucocitos, proteína C reactiva y procalcitonina [PCT]) de los niños con neumonía neumocócica que precisan hospitalización pueden predecir su evolución durante el ingreso: desarrollo de sepsis, derrame paraneumónico con o sin empiema y días de ingreso.

Se incluyó a los pacientes que precisaron ingreso en un hospital terciario desde enero de 2005 hasta febrero de 2008 por una neumonía neumocócica. Se consideró el agente causal *Streptococcus pneumoniae* cuando se aisló en sangre (hemocultivo o por técnica de PCR [polymerase chain reaction 'reacción en cadena de la polimerasa']) o en líquido pleural (cultivo, tinción de Gram, técnica de PCR o detección de antígenos por inmunocromatografía [Binax Now[®]]).

Se incluyó a un total de 80 niños, de los cuales 45 (55%) eran varones. Seis de cada 10 (60%) eran de origen español. La mediana de edad al ingreso fue de 47 meses (intervalo intercuartílico de 35 a 63 meses).

Los valores de proteína C reactiva al ingreso oscilaron entre 0,5 y 48,5 mg/dl. En 72 (90%) casos fue mayor de 2 mg/dl. La PCT osciló entre 0 y 99,85 ng/ml: en 78 (98%) casos fue mayor de 0,05 ng/ml, la mitad tenía un valor mayor de 2 ng/ml y 17 (20%)

pacientes tuvieron una PCT muy elevada (mayor de 10 ng/ml). Nuestros pacientes estuvieron ingresados durante una mediana de 7,5 días (intervalo intercuartílico de 4 a 13 días). En 45 pacientes (55%) se desarrolló un derrame paraneumónico y en las tres cuartas partes de los casos éste era de tipo empiema.

Se detectó neumococo en sangre en 55 (69%) casos: 10 (12%) en hemocultivo y 45 (57%) por PCR. Se aisló el germen en líquido pleural en todos los casos que presentaron derrame, ya que todos precisaron drenaje: 2 (3%) en cultivo, 11 (14%) por tinción de Gram, 35 (44%) por PCR y en 27 (34%) se detectó el antígeno por inmunocromatografía.

Encontramos una relación lineal y positiva significativa ($p < 0,05$) entre la proteína C reactiva y los días de hospitalización, así como con el número de pacientes que desarrollan derrame pleural ($p < 0,03$): a mayores valores de PCR al ingreso, más días de hospitalización y más pacientes con derrame pleural en la evolución de su enfermedad. En cambio, no se encontró relación entre el valor de PCT y el número de días de ingreso, desarrollo de derrame pleural o sepsis, ni entre el valor de proteína C reactiva y el desarrollo de sepsis. El grupo de pacientes con proteína C reactiva mayor de 10 mg/dl tuvo 5 veces más casos con empiema que los pacientes con proteína C reactiva menor o igual a 10 mg/dl (*odds ratio* de 5,1 [intervalo de confianza del 95%: de 1,3 a 20]).

En conclusión, la proteína C reactiva y la PCT están elevadas en la mayoría de los pacientes con neumonía neumocócica, pero sólo la proteína C reactiva al ingreso predice el riesgo de derrame pleural y de empiema. En nuestros pacientes ha sido frecuente el desarrollo de derrame paraneumónico, siendo la mayoría de los casos de tipo empiema.

Bibliografía

- Bueno Campaña M, Agúndez Reigosa B, Jimeno Ruiz S, Echávarri Olavarría F, Martínez Granero MA. Is the incidence of parapneumonic pleural effusion increasing?. *An Pediatr (Barc).* 2008;68:92-8.

[☆]Trabajo presentado previamente en el Congreso Nacional de la AEP en Santiago de Compostela, junio de 2008.

2. Del Castillo Martín F, Lodoso Torrecilla B, Baquero Artigao F, García Miguel MJ, De José Gómez MI, Aracil Santos J, et al. Increase in the incidence of bacterial pneumonia between 2001 and 2004. *An Pediatr (Barc)*. 2008;68:99–102.

A. Alonso-Ojembarrena^a, J. Álvarez-Coca González^{b,*},
D. Tarragó Asensio^c y J. Casado Flores^a

^a*Unidad de cuidados intensivos pediátricos, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España*

^b*Sección Preescolares, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España*

^c*Laboratorio de Referencia de Neumococos del Servicio de Bacteriología del Centro Nacional de Microbiología, Madrid, España*

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jalvarez.hnjs@salud.madrid.org
(J. Álvarez-Coca González).

doi:10.1016/j.anpedi.2009.02.011