

Medicent Electrón. 2015 abr.-jun.;19(2)

HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO  
«JOSÉ LUIS MIRANDA»  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

## CARTA AL EDITOR

### Infecciones respiratorias agudas como causa de ingreso en la Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos

### Acute respiratory infections as a cause of hospital admission in the pediatric intermediate care unit

MSc. Dra. Isabel Ismary Veitia Cabeza<sup>1</sup>, MSc. Dra. Norma Gómez García<sup>2</sup>, MSc. Dr. Raúl Dagoberto González Leal<sup>1</sup>

1. Especialista de Segundo Grado en Medicina Intensiva y Emergencia. Especialista de Primer y Segundo Grados en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Auxiliar. Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [isabelismary@hped.vcl.sld.cu](mailto:isabelismary@hped.vcl.sld.cu)
2. Especialista de Segundo Grado en Medicina Intensiva y Emergencia. Especialista de Primer y Segundo Grados en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño y en Enfermedades Infecciosas. Profesora Auxiliar. Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [ggnorma@hped.vcl.sld.cu](mailto:ggnorma@hped.vcl.sld.cu)
3. Especialista de Segundo Grado en Medicina Intensiva y Emergencia. Especialista de Primer y Segundo Grados en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar y Consultante. Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [leal@hped.vcl.sld.cu](mailto:leal@hped.vcl.sld.cu)

*DeCS:* enfermedades respiratorias/diagnóstico, control de infecciones, unidades de cuidado intensivo pediátrico.

*DeCS:* respiratory tract diseases/diagnosis, infection control, intensive care units, pediatric.

#### Señor Editor:

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un importante problema de salud; es un capítulo dentro de las enfermedades de la infancia. Las neumonías, en ocasiones, resultan procesos graves que requieren tratamientos intensivos, ya sea por la extensión de las lesiones o por sus complicaciones, y ocasionan largas estadías en el hospital y tratamiento parenteral prolongado; se estima que la tercera parte de los fallecimientos en menores de cinco años sea causada por ellas y, de estas, la neumonía bacteriana es la principal causa de muerte en el 90 % de los menores de 15 años.<sup>1,2</sup>

En los tiempos actuales, los costos de la salud pública son demasiado elevados, la tecnología cada vez más compleja y las enfermedades más graves; existen investigaciones de morbilidad y mortalidad en diferentes esferas en el campo de la salud, la atención primaria, secundaria y terciaria y, entre ellas, las que se refieren a los pacientes que son ingresados en los cuidados progresivos pediátricos.<sup>3-5</sup>

Entre las medidas que han logrado disminuir la mortalidad por IRA en Cuba, se encuentran el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), los servicios especializados en Neumología Pediátrica, el Programa del Médico de la Familia, y la Red de Unidades de Cuidados Progresivos, dentro de la cual las Unidades de Cuidados Intermedios (UCIM) desempeñan una función fundamental, al atender a los pacientes complicados según los protocolos establecidos, lo que permite estandarizar las conductas y el tratamiento sobre la base de la calidad en la atención, en correspondencia con las necesidades de cada paciente.<sup>1,2,6,7</sup>

En los últimos cinco años (2009 - 2013), la UCIM de este hospital recibió 5 598 pacientes, de los cuales 42,37 % tenían diagnóstico de IRA; padecían de neumonías complicadas, fundamentalmente, y la mayoría procedían de la comunidad; no se demostró relación con la edad, el sexo, el estado nutricional ni la comorbilidad en la aparición de las complicaciones. Las más frecuentes fueron el derrame pleural, seguido por las atelectasias, el neumatocele y la sepsis grave.

En Cuba, se lleva a cabo un trabajo integral y sistemático en los diferentes niveles de atención, fundamentalmente en el comunitario; ello permite prevenir y diagnosticar, de forma temprana, las alteraciones del estado nutricional en los niños y realizar intervenciones oportunas, con el objetivo de disminuir a la mínima expresión la malnutrición por defecto o por exceso, de manera que tampoco en otros estudios realizados en el país se ha detectado una relación entre el estado nutricional y la morbilidad.<sup>2,7</sup>

Está demostrado que la adecuada alimentación y nutrición de los niños los protege contra múltiples enfermedades infecciosas, entre ellas, las respiratorias. La lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de la vida es un factor protector contra la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) grave; la leche materna es la única fuente de IgA 11S secretora, inmunoglobulina que evita la adherencia de virus y bacterias al epitelio respiratorio y funciona como anticuerpo específico;<sup>2</sup> se ha dado importancia al suplemento alimentario de micronutrientes; así, la vitamina A y el zinc se asocian con una menor mortalidad, con énfasis en el efecto protector del zinc en la disminución de la NA; por su acción en la fase aguda de la respuesta inmune a la infección, incluidos los macrófagos, los linfocitos, las células NK y la citotoxicidad anticuerpo dependiente, disminuirían el daño pulmonar relacionado con la inflamación de la vía aérea y el daño celular.<sup>1,5</sup>

Se sabe que las enfermedades crónicas disminuyen los mecanismos defensivos locales y sistémicos, lo que favorece el desarrollo de neumonías. Los pacientes con comorbilidad tienen más riesgo de complicarse que los que no tienen este antecedente.<sup>1,2,4,6</sup>

Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron la disminución del murmullo vesicular y la matidez, presentes en más de las tres cuartas partes de los niños; estas también aparecieron como consecuencia de algunas complicaciones, como el derrame o el empiema pleural y en las atelectasias. Aunque pocos pacientes aquejaron el dolor abdominal y torácico, hay que tener en cuenta que el grupo de edad más afectado fue el de cuatro meses a cinco años; por ello, muchos de estos niños no son capaces de referir o localizar el dolor, lo cual se manifiesta por irritabilidad.

Los antimicrobianos más utilizados fueron cefotaxima, ceftriaxona y vancomicina; llama la atención el poco uso de penicilina, a pesar de que en nuestro protocolo de tratamiento se encuentra en la primera línea el uso de las penicilinas orales (fenoximetilpenicilina, amoxicilina, amoxicilina asociada a un inhibidor de betalactamasas o la penicilina G sódica), para el tratamiento de las neumonías no complicadas procedentes de la comunidad; solo en los pacientes con complicaciones graves se justifica la terapia con cefalosporinas de tercera generación.<sup>2</sup>

La realización de toracocentesis y la sepsis grave fueron las causas fundamentales de traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos (UTI). La estadía promedio en el servicio fue de cinco días y no hubo fallecidos.

Las causas de ingresos que le siguieron a la NAC fueron la bronquiolitis y el asma bronquial, con una estadía entre 24 a 48 horas, aunque más de un tercio de los pacientes fueron trasladados en las primeras 24 horas al servicio de Respiratorio.

El uso de los antibióticos y el drenaje pleural deben ser adecuadamente valorados, así como el criterio de ingreso en la unidad, lo cual contribuiría a la optimización del servicio hospitalario y a evitar el riesgo de nuevas complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Behrman R, Kliegman R, Arwin A. Bronquiolitis. En: Nelson. Tratado de Pediatría. 17ma. ed. México: Compañía Editorial Ultra; 2010. p. 1415-7.
2. Rojo Concepción M. Mortalidad del niño en Cuba: Evolución y situación actual. En: Pediatría I. La Habana: Ciencias Médicas; 2009. p. 18-25.
3. Sehabiague G, de Leonardis D, Ibañez S, Etchevarren V, Hortal M, Bello O. Infecciones respiratorias agudas graves del niño y su impacto en la demanda asistencial. Arch Pediatr Uruguay. 2012;83(1):7-12.
4. Silber JD, Angelo L, Woodward K. IRA y otras enfermedades en OPS. La salud del adolescente y del joven. Publicación científica. Washington DC; 2012. p.273-84.
5. Cleason M, Merson MH. Global progress in the control of respiratory infection diseases. Pediatr Infect Dis J. 2010;9:345-55.
6. Moreno Galdó A. Neumonía comunitaria grave. An Pediatr. 2008;58:35- 42.
7. Corteguera RL. Estrategias y causas de reducción de la mortalidad por IRA infantil en Cuba, 1962-2010. Bol Sanit Panam. 2012;118(3):201-10.

Recibido: 26 de marzo de 2014

Aprobado: 14 de septiembre de 2014

*MSc. Dra. Isabel Ismary Veitia Cabeza.* Especialista de Segundo Grado en Medicina Intensiva y Emergencia. Especialista de Primer y Segundo Grados en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Auxiliar. Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [isabelismary@hped.vcl.sld.cu](mailto:isabelismary@hped.vcl.sld.cu)