



# BOLETÍN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

## EDITORIAL

En este primer número del 2017, se presenta 2 trabajos de investigación realizados en la institución por personal de nuestro hospital.

El primero está relacionado a la “Características clínico Epidemiológicas de la Neumonía Causada por *Mycoplasma Pneumoniae* y *Chlamydia Pneumoniae* en Menores de 15 años del Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima durante el año el Año 2010 – 2013”

El segundo trabajo está referido a la **Morbilidad en la unidad de shock - trauma del Hospital de Emergencias Pediátricas del 2012 – 2014**, las unidades de shock - trauma pediátrico cobran cada día mayor importancia a nivel Mundial.



## En esta Edición

Dr. Fernando Ramos Neyra  
**Director General**

Dr. Miguel Villena Nakamura  
**Dirección Adjunta**

Dr. Cesar Vera Carrasco  
**Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia**

Daniela Soria Tapia  
**Equipo de la OADI**

**“CARACTERISTICAS CLINICO- EPIDEMIOLOGICAS DE LA NEUMONIA CAUSADA POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE Y CHLAMYDIA PNEUMONIAE EN MENORES DE 15 AÑOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA DURANTE EL AÑO 2010 – 2013”**

**Autor: Carlos Eduardo Cruzado Pizarro  
Katia Rivera Fabián**

**“MORBILIDAD EN LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS 2012 -2014”**

**Autor: Giovanna Esmilda Spelucín Vera**



## CARACTERÍSTICAS CLINICO- EPIDEMIOLOGICAS DE LA NEUMONIA CAUSADA POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE Y CHLAMYDIA PNEUMONIAE EN MENORES DE 15 AÑOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA DURANTE EL AÑO 2010 – 2013”

### Introducción

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es la causa más importante de muerte en los niños a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud estima que 1,4 millones en niños menores de 5 años ocurren cada año, lo que representa casi 1 de cada 5 muertes en este grupo. (1)

En América latina fallecen 7200 niños anualmente por causa de neumonía, principalmente de etiología bacteriana.

En nuestro país, la prevención y control de las IRAS en menores de 65 años es una prioridad, no solo porque son la primera causa de morbi-morbilidad, sino por la alta demanda y el uso frecuente de los servicios de salud.

La prevalencia de esta patología es cada vez mayor y alta en países

Desarrollados: y en países en vías de desarrollo no solo es más común, sino también mucho más severa.

El término “neumonía por gérmenes atípicos” es usado para descubrir a la neumonía por patógenos atípicos como el Mycoplasma Pneumoniae, Chlamydia pneumonia o el menos común Legionella Pneumophila. Este cuadro descrito desde finales del siglo anterior ha cobrado importancia en los últimos años, ya que al parecer su incidencia a nivel mundial se vería favorecida por métodos de diagnóstico serológicos validados y de mejor rendimiento, validados y de mejor rendimiento, las cuales a su vez varía en función de las poblaciones y área geográfica estudiada.

Las infecciones causadas por Mycoplasma pneumoniae y chlamydia pneumoniae se dan en todo el mundo. Principi y Esposito estimaron que Mycoplasma pneumoniae causa 34.3% chlamydia pneumoniae 14.4% y coinfección en 6.8% de casos de neumonía en niños hospitalizados. Los datos presentados por numerosos autores muestran diferencias considerables en función de la población estudiada y el periodo de análisis.

Las infecciones causadas por estos microorganismos siguen siendo de difícil diagnóstico debido a que las características clínicas respiratorias apenas son específicas y una gran variedad de signos y síntomas en otros órganos y sistemas aparecen en el curso de la enfermedad. Puesto que es difícil detectarlos, en la práctica clínica se establecen diagnósticos específicos solo en una minoría de los casos.

Prueba de diagnóstico precisas y oportunas para M. pneumoniae y Chlamydia pneumoniae no han estado disponible. El aislamiento de estos patógenos de sitios respiratorios requiere técnicas especializadas y los materiales no están a menudo disponibles en los laboratorios clínicos. La detección de anticuerpos en muestras de suero ha sido considerado el método de diagnóstico estándar.

Un diagnóstico específico es importante, ya que el tratamiento con antibióticos beta-lactámicos no es efectivo por las características de estas, por lo que el uso de los antibióticos tales como macrólidos pueden reducir notablemente la duración de la enfermedad.

Nuestro trabajo pretende describir las características clínico-epidemiológicas de la neumonía por gérmenes atípicos, para redefinir nuestros.

### Objetivos

El objetivo del presente estudio es determinar las características clínico – epidemiológicas de la neumonía causada por Mycoplasma pneumoniae y chlamydia pneumoniae en menores de 15 años del Hospital de Emergencias Pediátricas – Lima durante el año 2010-2013.



## Material y Métodos

El presente estudio tiene un diseño retrospectivo, de corte transversal que se llevo a cabo recolectando datos de los pacientes entre 1 mes y 15 años que ingresaron al Hospital de Emergencias Pediátricas con diagnóstico clínico de neumonía atípica y posterior confirmación con inmunoensayo indirecto: ELISA IgM positiva para chlamydia pneumoniae y Mycoplasma Pneumoniae, durante el periodo 2010 – 2013; se incluyó una muestra de 106 pacientes con infección por Mycoplasma Pneumonia y 133 pacientes con infección por chlamydia pneumoniae, los cuales fueron aleatorizados y seleccionados proporcionalmente durante los años de estudio.

## Resultado

Se revisaron en total 223 historias clínicas de pacientes que fueron atendidos por Neumonía Adquirida en la comunidad causado por gérmenes atípicos; encontrándose infección por Chlamydia Pneumoniae en el 52.5% (n=90), Mycoplasma pneumoniae en 40.4% (n=117) e infección mixta 7.2%(n=16). El grupo etéreo y sexo más afectado fueron los pre- escolares (37.2%) y el femenino (54.7%) del total de los pacientes. Un alto número de casos se presentó en la estación de primavera. Un mayor número de pacientes provinieron de los distritos de San Juan de Lurigancho y la Victoria. Como antecedente patológico; el asma bronquial fue la patología más frecuentemente asociado. La presentación clínica más frecuente se caracterizo por tos (96%), retracciones (83%), taquipnea (71.7%) y disnea (69.5).

En los exámenes de laboratorio; el hemograma mostró leucocitos para todos los grupos en  $12.1 \times 1000 \text{ cell/ul}$  (SD=7.72) y hemoglobina en 11.1mg/Dl (SD=1.55); mientras que la PCR fue positiva en 45% del total de pacientes. En la radiografía de tórax el patrón más frecuente fue el intersticial (69.9%).

Los pacientes visitaron a un personal de salud previamente en un 49.8%, recibiendo tratamiento antibiótico un 35.9%. Los beta-lactámicos fueron los más usados en 43.2%. Se hospitalizaron al 70.9% y el tiempo de hospitalización fue en promedio de 4.2 días.

## Conclusiones

Este estudio sugiere el rol importante de Mycoplasma pneumoniae y chlamydia pneumoniae, en la etiopatogenia en la neumonía adquirida en la comunidad en niños. Debemos sospecharla en preescolares, de sexo femenino, en la estación de primavera, provenientes de los distritos de San Juan de Lurigancho y la Victoria, que tengan como antecedente patológico asma bronquial. Presentando clínicamente un tiempo de enfermedad de 5 días aproximadamente con tos retracciones, taquipnea, disnea y sin fiebre. Hemograma con leve leucocitosis y radiografía de tórax con patrón intersticial. El conocimiento de la epidemiología de la neumonía adquirida en la comunidad y la adecuada interpretación de los exámenes para clínicos nos llevarán al inicio precoz del tratamiento antibiótico específico.

## Recomendaciones

Debido a la necesidad de ampliar la información clínica y epidemiológica nacional acerca de esta infección, se requieren estudios posteriores a fin de determinar el rol Mycoplasma Pneumoniae y chlamydia pneumoniae en NAC en niños: así como para conocer su distribución epidemiológica en nuestro medio.

Tener especial consideración en niños con antecedente patológico de asma bronquial y neumonía previa con clima en las vías respiratorias inferiores. Pues tienen mayor posibilidad de desarrollar neumonía por gérmenes atípicos. Se sugiere al hospital de Emergencias Pediátricas tener en cuenta en las historias clínicas datos como talla de los niños y otros factores epidemiológicos importantes que puedan permitir evaluar el estado nutricional de los niños y valorar los factores de riesgo respectivamente.

Los programas Nacionales de Salud deben promover una nutrición saludable, al mismo tiempo considerar una buena suplementación con hierro en niños que cursen con niveles inadecuados de hierro para la edad.

Autor: Carlos Eduardo Cruzado Pizarro  
Katia Eugenia Rivera Fabián



## “MORBIMORTALIDAD EN LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS 2012 – 2014”

### Introducción

Los servicios de Emergencias Pediátricas y sus unidades de shock trauma vienen cobrando cada día mayor importancia en la salud mundial. Se sabe que los accidentes y sus consecuencias son la causa número uno a nivel mundial, pero desconocemos cuáles son las principales patologías por las que acuden los pacientes y debemos conocerlas para dar un tratamiento acorde.

### Objetivos

Conocer la morbilidad en la unidad de shock trauma del Hospital de Emergencias Pediátricas durante el periodo 2012 -2014.

### Material y Métodos

Estudio Descriptivo Retrospectivo. Se incluyó 1173 historias clínicas de pacientes entre 0-18 años de edad atendidos en la Unidad de shock trauma del Hospital de Emergencias Pediátricas durante el periodo 2012 -2014.

Se utilizó una ficha de recolección de datos.

### Material y Métodos

De 1173 pacientes que ingresaron a la unidad, la insuficiencia respiratoria ocupó el primer lugar, habiendo aumentado de 29.1% en 2012 a 39.9% en 2014, seguido por alteración del sensorio que disminuyó de 30.9% en 2012 a 23.1% en 2014 y politraumatismo /TEC con disminución de 24.2% 17.1% en 2014. La prioridad I destacó en los 3 años, pero hubo una disminución marcada a favor de aumento de prioridad II en 2013 y 2014 y llamo la atención el ingreso de prioridades III y IV. Como patologías de fondo predominaron los problemas Respiratorios y segundos los problemas Neurológicos.

En morbilidad, solo 03 de los 12 Reportados como fallecidos ocurrieron en la unidad.



## Recomendaciones

1. Se recomienda establecer un adecuado diagnóstico en el ingreso como el egreso de los pacientes. Se debe establecer una nomenclatura basada en los CIE X para no diversificar tanto una determinada patología.
2. Igualmente se recomienda que deben llenarse todos los datos de los pacientes que ingresen a la unidad para mejorar nuestra casuística y poder elaborar más trabajos a futuro.
3. Se debe mejorar la capacitación del personal encargado de triaje (enfermería). O de ser posible cambiar por personal médico pediatra.
4. Se debe establecer mejores criterios de ingreso a la unidad para así evitar la congestión y sobrevaloración de diagnóstico en su ingreso.
5. Se debe incentivar a la elaboración de trabajos que complementen lo estudiado y reportado en este estudio, para mejorar nuestro servicio a la población pediátrica.

## Conclusiones

Estamos seguros que lo obtenido al realizar este trabajo servirá para mejorar algunos errores que se cometen tanto en el diagnóstico, la clasificación de la prioridad así como la causa de fallecimiento y la realización de trabajos a futuro.

Cabe concluir que luego de analizados los resultados y discutidos lo siguiente:

- 1.- las causas principales de ingreso a la unidad de Shock Trauma fueron insuficiencia respiratoria, alteración del sensoria, politraumatismo/TEC Y Shock/ deshidratación.
- 2.- entre las causas de morbilidad, tenemos crisis de asma/soba, neumonía, distres respiratorio, síndrome convulsivo, Tec/hematoma, intoxicación por sustancias, deshidratación, sepsis /shock.
- 3.-las causas de muerte halladas no tuvieron un diagnóstico de fondo preciso, salvo una por malformación congénita (hemorragia intracraneal).

Autor: **Giovanna Esmilda Spelucín Vera**