

NEUMONIA ORGANIZADA EN PACIENTE CON TRAUMATISMO DE TORAX GRAVE

Autores: Arbelais NS, Albornoz M, Rocchetti NS, Ré MD, Corbacho Re MF, Settecase CJ, Bagilet DH.

Autores:

Centro: Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Escuela "Eva Perón". San Martín 1645. (2152) Granadero Baigorria. Santa Fe. Argentina. Telefax: +54341-4710940. uciheep@gmail.com - www.uciheep.com.ar

RESUMEN

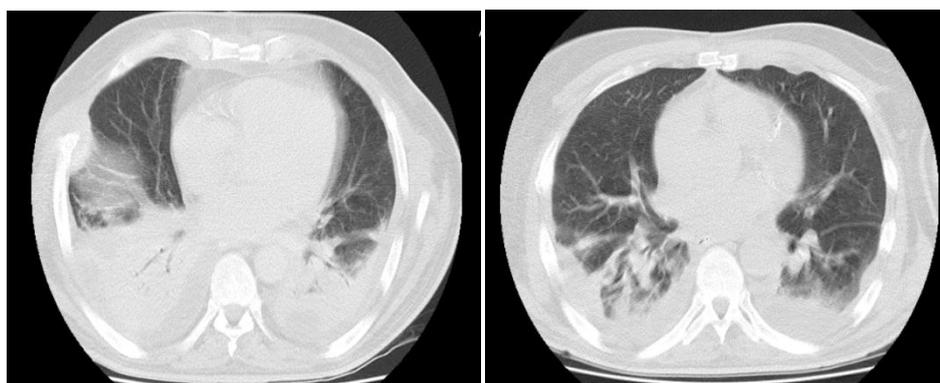
Introducción: La neumonía organizada (NO) es una enfermedad inflamatoria infrecuente y sub diagnosticada, con rasgos clínicos, imagenológicos y patológicos distintivos. Su forma predominante es la criptogénica potencialmente sensible a corticoides. La tomografía axial computada (TAC) es el método diagnóstico por imágenes de elección y su confirmación es histopatológica.

Caso clínico: Varón de 64 años, con DM tipo 2, ingresó a UCI por traumatismo cerrado de tórax secundario a vuelco vehicular. EF: AVM, taquicardia, disminución bibasal del murmullo vesicular, avenamiento pleural bilateral. Laboratorio: PaFiO₂ <100; SPO₂ 95%; Hemoglobina 10 g/dl; leucocitos 7100/mm³. TAC de tórax inicial: fractura esternal y costales bilaterales, derrame pleural, neumotórax y contusiones pulmonares bilaterales. Día 11°: NAV a *P. aeruginosa*, consolidaciones y derrame pleural bilateral tabicado (TAC). Se realizó traqueotomía, drenaje y debridamiento pleural. Microbiología (-), completó tratamiento con colistin. Día 18: weaning dificultoso, fiebre, disminución bibasal del murmullo vesicular; hipoxemia persistente, leucocitosis, PCR 9,6 mg/dl, PCT 0,23 ng/ml. TAC: consolidaciones bibasales subpleurales con broncograma aéreo. Inició antibioticoterapia y antifúngicos empíricos. Hemocultivos, VIH y panel inmunológico negativos, fondo de ojo normal y ecocardiograma transesofágico sin vegetaciones. Se realizó biopsia transbronquial (BTB): alvéolos colapsados, grumo muco-fibroso con macrófagos y escasos polimorfonucleares, fibrosis de tabiques. Lavado broncoalveolar (LBA): 400 células, macrófagos alveolares 49%, neutrófilos 44%, linfocitos 4,5%, eosinófilos 2,5%, cultivos negativos. Se interpretó como NO, suspendiéndose los antimicrobianos y antifúngicos. Inició prednisona 1 mg/Kg/día con mejoría clínica y gasométrica al 3° día. Se desvincula de la AVM y a los 6 días y pasa a sala general.

Discusión: La NO debe incluirse como diagnóstico diferencial en pacientes con neumonía de lenta resolución (NLR). En el 60% de los casos es criptogenética. La forma secundaria se asocia a múltiples causas, pero no se ha vinculado al traumatismo de tórax y/o a la AVM.

La TAC, BTB y el LBA pueden guiar al diagnóstico incluso cuando no es posible la biopsia pulmonar videotoracoscópica o abierta.

Conclusión: En presencia de una NLR, el diagnóstico y tratamiento precoces de la NO impacta directamente en el pronóstico de esta patología debido a su excelente respuesta a los corticoesteroides.



 **28 CONGRESO ARGENTINO DE TERAPIA INTENSIVA**

28º Congreso Argentino de Terapia Intensiva
19º Congreso Argentino de Terapia Intensiva Pediátrica
20º Congreso Argentino de Kinesiología en Terapia Intensiva
IV Congreso de la Federación Latinoamericana de Enfermeros en Cuidados Intensivos (FLECI) y 21º Congreso Argentino de Enfermería en Terapia Intensiva

14º Jornada Nacional de Bioquímicos en Terapia Intensiva
11º Jornada del Comité de Neonatología Crítica
5º Jornada de Farmacéuticos en Terapia Intensiva
5º Jornada de Veterinaria en Terapia Intensiva
5º Jornada de Licenciados en Nutrición en Terapia Intensiva

29 de agosto al 1º de septiembre, 2018. Rosario, Santa Fe, Argentina - Regional Litoral (Santa Fe - Entre Ríos)

Se certifica que el grupo integrado por

NATALIA ARBELAIS, MANUEL ALBORNOZ, NICOLAS SEBASTIAN ROCCHETTI, MELISA DEBORA RE, MARÍA FLORENCIA CORBACHO RE, CLAUDIO JESÚS SETTECASE, DANIEL HORACIO BAGILET

han presentado el trabajo N° 189

"NEUMONIA ORGANIZADA EN PACIENTE CON TRAUMATISMO DE TORAX GRAVE EN TERAPIA INTENSIVA"

en la modalidad **Discusión de Posters Electrónicos**

Rosario, 1º de septiembre 2018

 **SATI**


Juan Carlos Pendino
Presidente Comité Científico


Tomás Díez
Presidente Comité Ejecutivo


Rolando Gimbernat
Presidente del Congreso