



Derrame pleural paraneumónico pediátrico: de la predicción quirúrgica a la etiología. Cohorte retrospectiva en Bogotá, Colombia.

Moreno-Niño Sharold¹, Rodríguez-Montoya Laura¹, Riaño Maria Paula¹, Gutierrez-Tobar Iván², Márquez-Herrera Kelly²

1 Residente Pediatría Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, Colombia

2 Infectólogo pediatra, Bogotá, Colombia

Introducción

La neumonía adquirida en la comunidad es una causa importante de morbimortalidad pediátrica. El derrame pleural paraneumónico (DPP) es su complicación más frecuente, asociado a mayor estancia hospitalaria prolongada, necesidad de intervenciones invasivas y uso de recursos en salud. El diagnóstico del DPP requiere evaluación clínica, marcadores inflamatorios y estudios de imagen. Persisten vacíos en la predicción temprana de intervención quirúrgica y en la caracterización etiológica del DPP pediátrico, particularmente en Latinoamérica.

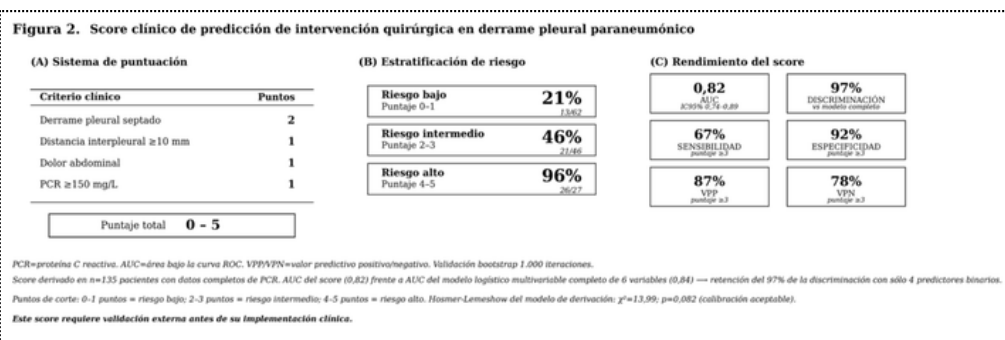
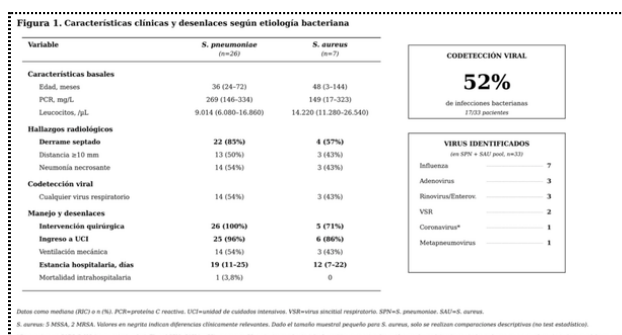
Metodología

Diseño	Cohorte retrospectiva
Población	149 niños con DPP
Periodo	2023-2024
VARIABLES	Clínicas, laboratorio e imagen
Desenlace	Drenaje quirúrgico y aislamiento microbiológico
Comparación	McNemar (hemocultivo vs FilmArray neumonía en líquido pleural)
Desempeño	AUC-ROC + bootstrap (1000 iteraciones)
Aplicación clínica	Score 0-5 puntos

Resultados

Tabla 1. Características basales de 149 niños con derrame pleural paraneumónico.

Característica	Valor
Demografía	
Sexo femenino	82 (55.0%)
Edad, meses, mediana (RIC)	48 (30-84)
Lactante <1 año	13 (8.7%)
Preescolar 1-4 años	67 (45.0%)
Escolar 5-9 años	43 (28.9%)
Adolescente ≥10 años	26 (17.4%)
Esquema PAI al día	141 (94.6%)
Cualquier comorbilidad	36 (24.2%)
Síntomas al ingreso	
Fiebre	139 (93.3%)
Tos	138 (92.6%)
Dificultad respiratoria	114 (76.5%)
Dolor torácico	33 (22.1%)
Dolor abdominal	25 (16.8%)
Vómito	24 (16.1%)
Hipotensión	8 (5.4%)
Laboratorio, mediana (RIC)	
Leucocitos, ×10 ⁹ /L	11.4 (8.6-17.9)
Proteína C reactiva, mg/L	118 (35-270)
Hallazgos imagenológicos	
Consolidación lobar	125 (83.9%)
Presencia de septos pleurales	70 (47.0%)
Distancia interpleural ≥10 mm	50 (33.6%)
Neumonía necrosante	33 (22.1%)



Discusión y conclusiones

En el DPP pediátrico, el derrame septado, la distancia interpleural ≥10 mm, el dolor abdominal y la PCR elevada se asociaron con mayor riesgo de intervención quirúrgica. El modelo predictivo y el score clínico mostraron buena capacidad para estratificación temprana. La PCR múltiple superó a los cultivos en la identificación etiológica, con predominio de *S. pneumoniae*. En conjunto, estos hallazgos pueden optimizar la toma de decisiones terapéuticas, aunque requieren validación externa.

