

Anexo 1. Manejo de sospecha *Mycoplasma pneumoniae*

	Hallazgo más habitual	Aumentan probabilidad de MP (pero no confirman)	Disminuyen probabilidad de MP (pero no excluyen)
Clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Tos seca persistente • Astenia • Disnea • Cefalea • Odinofagia 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad >5 años • Ambiente epidémico familiar positivo • Manifestaciones extrapulmonares (especialmente cutáneas y gastrointestinales) • Dolor torácico • Crepitantes • Duración >6 días • Ausencia de respuesta a tratamiento con betalactámicos* 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad <5 años • Sibilancias • Rinorrea
Radiología** (radiografía/ ecografía)	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidaciones (59%) • Infiltrado unilobar (32%) • Infiltrados multilobares unilaterales (11%) • Infiltrados multilobares bilaterales (12%) • Derrame pleural (26%) 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay hallazgos patognomónicos en la radiología que permitan distinguir la etiología de la neumonía 	
Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Hemograma: elevación leve de leucocitos y neutrófilos. • Reactantes de fase aguda: elevación moderada de PCR (20-80 mg/L) y PCT 	<ul style="list-style-type: none"> • Elevación no marcada de leucocitos, neutrófilos, PCR y PCT • Datos de hemólisis, generalmente, leve 	

MP: *Mycoplasma pneumoniae*; **PCR:** proteína C reactiva; **PCT:** procalcitonina.

*Este indicador debe interpretarse con cautela, ya que también podría estar indicando una neumonía de origen viral. Puede emplearse en casos de duda entre neumonía bacteriana típica o atípica.

**Los hallazgos radiológicos pueden superponerse unos a otros.

Fuente: Posicionamiento de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por *Mycoplasma pneumoniae*.