



GUIA

NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

ELABORO:

JORGE LUIS FERNANDEZ
Médico Internista

REVISADO Y APROBADO:

GLORIA MESA
Subgerencia Científica



GUIA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

CIE-GU-053

PAGINA:
2

VERSION No: 01

DEFINICION

LA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC), ES LA INFECCIÓN QUE, PRODUCIDA POR LA INVASION DE MICROORGANISMOS DE ADQUISICIÓN EXTRAHOSPITALARIA, COMPROMETE EL PARENQUIMA PULMONAR.

ES UNA INFECCION AGUDA DEL PARENQUIMA PULMONAR, QUE SE MANIFIESTA POR SIGNOS Y SINTOMAS DE INFECCION RESPIRATORIA BAJA, ASOCIADOS A UN INFILTRADO EN LA RADIOGRAFIA DE TORAX (Rx Tx), PRODUCIDO POR INFECCION, Y SE PRESENTA EN PACIENTES NO HOSPITALIZADOS EN LOS 14 DIAS PREVIOS



DIAGNOSTICO

HEMOGRAMA

QUIMICA SANGUINEA

GASES ARTERIALES

HEMOCULTIVO (2)

Rx DE TORAX

APTITUD DIAGNOSTICA ANTE LA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

1. Pacientes sin factores de riesgos

Opción mínima: radiografía de tórax posteroanterior

Opción máxima: radiografía de tórax posteroanterior y lateral, hemograma y gram de esputo

2. Pacientes con factores de riesgos

Opción mínima: radiografía de tórax posteroanterior y lateral, análisis de laboratorio básico

Opción máxima: lo anterior mas exámenes microbiológico (esputo, hemocultivo y liquido pleural)

3. Pacientes hospitalizados

Opción mínima: radiografía de tórax posteroanterior y lateral, análisis de laboratorio básico, pruebas hepáticas, exámenes microbiológico (esputo, hemocultivo y liquido pleural)

Opción máxima: lo anterior más medición de gases en sangre arterial y exámenes serológicos

4. Pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos

Opción mínima: radiografía de tórax posteroanterior y lateral, análisis de laboratorio básico, pruebas hepáticas, electrolitos séricos, medición de gases en sangre arterial, exámenes microbiológico (esputo, hemocultivo y liquido pleural)

Opción máxima: lo anterior más la aplicación de métodos broncoscópicos y exámenes serológicos

TABLA 1. FACTORES MODIFICABLES QUE INCREMENTAN EL RIESGO DE INFECCION CON PATOGENOS ESPECIFICOS

PNEUMOCOCCO PENICILINO-RESISTENTE Y DROGA-RESISTENTE

Edad > 65 años

Alcoholismo



GUIA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

CIE-GU-053

PAGINA:
4

VERSION No: 01

Enfermedad inmunosupresora (incluyendo terapia con corticoesteroides)

Múltiple comorbilidad médica

Exponer al niño en un día a un centro de cuidado

GRAM-NEGATIVOS ENTERICOS

Residir en una casa para convalecientes

Enfermedad cardiopulmonar subyacente

Múltiple comorbilidad médica

Reciente terapia antibiótica

PSEUDOMONA AERUGINOSA

Enfermedad pulmonar estructural (bronquiectasia)

Terapia con corticoesteroides (> 10 mg de prednisona por día)

Antibioticoterapia de amplio espectro por > 7 días en el pasado mes

Malnutrición

COMORBILIDAD:

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica,

Diabetes mellitus,

Insuficiencia renal,

Insuficiencia cardiaca congestiva,

Enfermedad de la arteria coronaria,

Cáncer

Enfermos neurológicos crónicos y

Enfermedad crónica del hígado.

**TABLA 2. GRUPO I: PACIENTES AMBULATORIOS, SIN ENFERMEDAD
CARDIOPULMONAR, SIN FACTORES MODIFICABLES*, †**

Organismos	Terapia	Estr
ptococo pneumoniae	Macrólidos generación	
Mycoplasma pneumoniae	avanzada:	
Chlamydia pneumoniae (sola o con	Azitromicina o	
Infección mixta)	claritromicina ‡ o	
Hemofilus influenza	doxiciclina §	
Virus respiratorio		
Misceláneo		
Legionella spp		
Mycobacterium tuberculosis		

* Excluidos pacientes con riesgos para HIV

† Aprox. en 50-90%, de los casos, la etiología no fue identificada

‡ La eritromicina no es activa contra el H. Influenza y los Macrólidos generación avanzada Azitromicina y claritromicina, son mejor tolerados

§ Muchos de los S. pneumoniae aislados son resistentes a las tetraciclinas y está debería ser usada solo si los pacientes son alérgicos o tienen intolerancia a los macrólidos



TABLA 3. GRUPO II: PACIENTE AMBULATORIO, CON ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR, Y/O OTROS FACTORES MODIFICABLES*†

ORGANISMO	TERAPIA
Estreptococo pneumoniae (incluido EPDR)	β -lactamico (cefodoxima,
Mycoplasma pneumoniae	cefuroxima oral,
Chlamidya pneumoniae	altas dosis de amoxicilina
Infección mixta (bacteria más patógeno atípico o virus)	amoxicilina/clavulanato; o ceftriaxona parenteral seguida
Hemophilus influenzae	por cefpodoxime oral)
Gram negativos entericos	más
Virus respiratorio	Macrolidos o doxiciclina §
Misceláneos	o fluoroquinolona
Moxarella catarralis, legionella spp, Aspiración (anaerobios), micobacterium tuberculosis, micosis endémica	antineumococica (usada sola)

* Excluidos pacientes con riesgos para HIV

† Aprox. en 50-90%, de los casos, la etiología no fue identificada

§ altas dosis de amoxicilina es 1 gr cada 8 horas, si un macrólido es usado, la eritromicina no ofrece una cobertura contra el H. Influenzae, así, cuando la amoxicilina es usada, la adición de doxiciclina o macrólidos generación avanzada, son requeridos para proveer una adecuada cobertura

TABLA 4. GRUPO III, PACIENTES INGRESADOS, NO EN UCI*†

ORGANISMOS	TERAPIA
a. Enfermedad cardiopulmonar y/o factores modificables (incluyendo estancia en casa de cuidados)	
Estreptococo pneumoniae (incluido EPDR)	β -lactamicos
Hemophilus influenzae	intravenosos§
Mycoplasma pneumoniae	(cefotaxime, ceftriaxona,
Chlamidya pneumoniae	ampicilina/sulbactam,
Infección mixta	más
(bacteria más patógeno atípico)	macrólido intravenoso u
Gram negativo entérico	oral
Aspiración (anaerobios)	o doxiciclinar
Virus	o
legionella spp	fluoroquinolona
Misceláneos	antineumococica
micobacterium tuberculosis, micosis endémica, neumocisti carinii	intravenosa sola
b. Sin enfermedad cardiopulmonar ni factores modificables	
S. pneumoniae	Azitromicina e.v. sola
H. influenzae	si es alérgico o tiene
M. pneumoniae	intolerancia a macrólidos
C. pneumoniae	Doxiciclina
Infección mixta (bacteria más patógeno atípico)	y un β -lactamico



GUIA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

CIE-GU-053

PAGINA:
6

VERSION No: 01

Virus

Legionella spp.

Misceláneos

Micobacterium tuberculosis, micosis endémica,
neumocisti carinii

O

Monoterapia con una
fluoroquinolona
antineumococica

* Excluidos pacientes con riesgos para HIV

† Aprox. una tercera a mitad de los casos, la etiología no fue identificada

§Agentes antipseudomona como cefepime, piperacilina/tazobactam, imipenem, y meropenem son generalmente activos contra los EPDR, pero no se recomienda su uso rutinario en esta población que no tiene factores de riesgos para p. earuginosa.

¶El uso de doxiciclina o macrólidos generación avanzada (Azitromicina, claritromicina), proveerían adecuada protección si el β -lactamico seleccionado es susceptible para las bacterias β -lactamasas

CRITERIOS DE LA ATS PARA INGRESAR A UCI

Criterios mayores

Ventilación mecánica y

Choque séptico;

Criterios menores

Presión arterial sistólica (PAS) \leq 90 mmHg,

Enfermedad multilobar, y

PaO₂/FIO₂ < 250.

CRITERIOS DE LA BTS PARA INGRESAR A UCI

Frecuencia respiratoria \geq 30/min,

Presión arterial diastólica PAD \leq 60 mmHg,

Nitrógeno de urea de sangre, (BUN) >7.0 mM (>19.1 mg/dl), y

Confusión.



TABLA 5. GRUPO IV: PACIENTES ADMITIDOS EN UCI*†

ORGANISMOS	TERAPIA
a. Sin riesgo para p. aeruginosa	
S. pneumoniae	β-lactámicos intravenosos
(incluido EPDR)	(cefotaxime, ceftriaxona)§
Legionella spp.	más cualquiera
H. influenzae	macrólido e.v. (azitromicina)
Bacilo gram negativo entérico	o
S. aureus	fluoroquinolona e.v.
M. pneumoniae	
Virus respiratorio	
Misceláneos	
Chlamydia pneumoniae	
Mycobacterium tuberculosis	
Micosis endémica	
b. riesgo para p. aeruginosa"	
Todos los patógenos antes mencionados	seleccionar β-lactámicos e.v
más p. aeruginosa	antipseudomona (cefeprime, imipenem, meropenem, piperacilina/tazobactam)# más quinolona e.v. antipseudomona (ciprofloxacino) O seleccionar β-lactámicos e.v antipseudomona (cefeprime, imipenem, meropenem, piperacilina/tazobactam)#, más aminoglucosido antipseudomona, e.v. más uno u otro macrólido e.v. (azitromicina) o fluoroquinolona e.v. no antipseudomona

* Excluidos pacientes con riesgos para HIV

† Aprox. una tercera a mitad de los casos, la etiología no fue identificada

§Agentes antipseudomona como cefepime, piperacilina/tazobactam, imipenem, y meropenem son generalmente activos contra los EPDR, y de otros patógenos probables en esta población, pero no se recomienda su uso rutinario a menos que estos pacientes tengan factores de riesgos para p. aeruginosa.

"Requiere combinación de terapia

#Si es alérgico a β-lactámicos, reemplácelo por aztreonam, combinado con aminoglucosido y una fluoroquinolona antineumococica



Figura 1

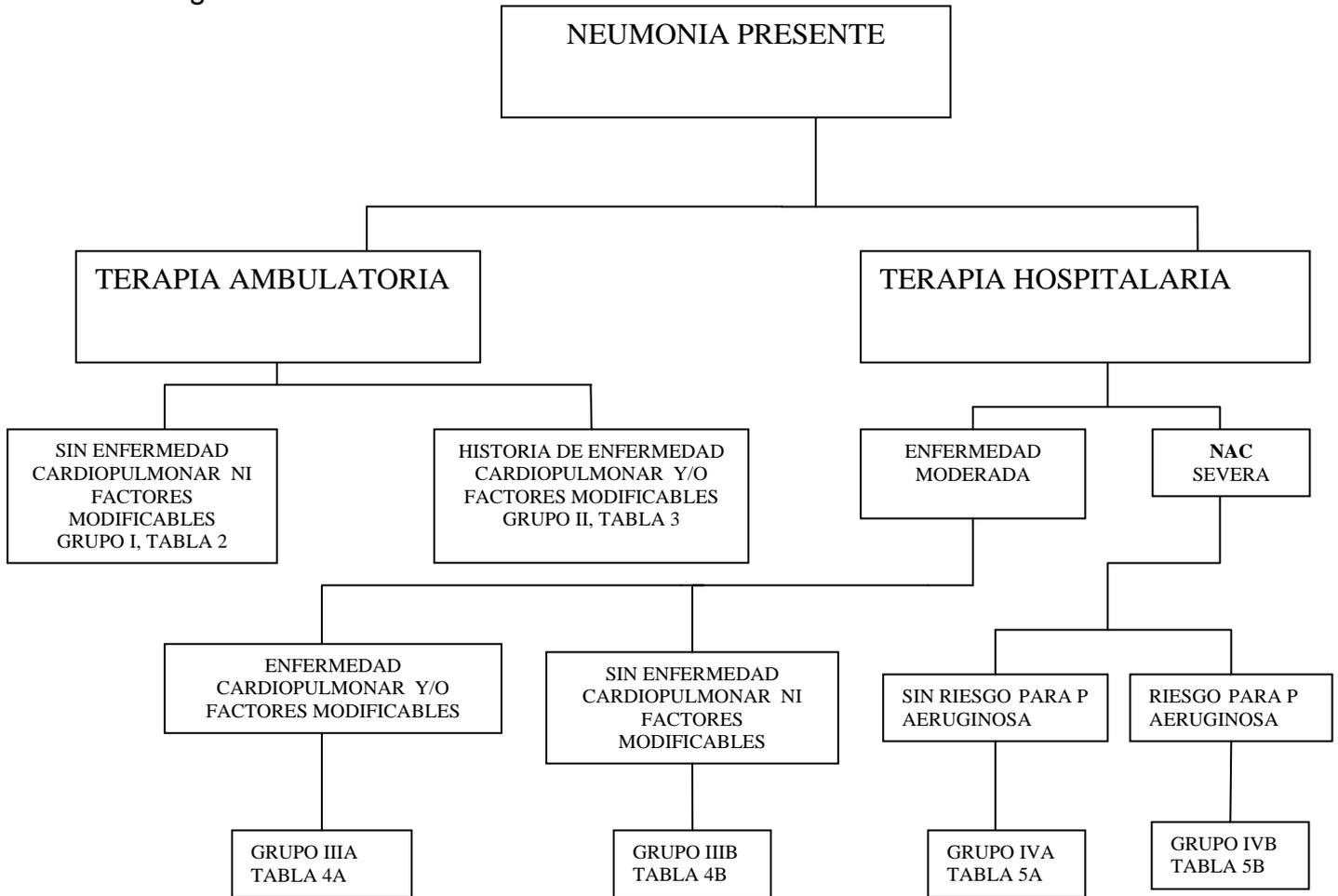




Tabla 6 CONDICIONES EPIDEMIOLOGICAS RELACIONADA A PATOGENOS ESPECIFICOS EN PACIENTE CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

CONDICION ENCONTRADOS	PATOGENOS	COMUNMENTE
Alcoholismo	Streptococo pneumoniae (incluyendo epdr), Anaerobios, bacilos gram negativos, tbc	
EPOC/Fumadores	S pneumoniae, Hemofilus influenzae, M Catarralis, legionella	
Residente en casa de reposo	S pneumoniae, bacilos gram negativos, Hemofilus influenzae, stafilococo aureus, anaerobios, chlamidia pneumoniae, tbc	
Mala higiene dental	Anaerobios	
Enfermedad de los legionarios	legionella especie	
Exposición a murciélagos	Histoplasma capsulatum	
Exposición a pájaros	Clhamydia psittaci, cryptococcus, neoformans, h. capsulatum	
Exposición a conejos	Francisella tularensis	
Viaje al suroeste de U S A	Coccidioidomycosis	
Exposición a animales de Granja o gatas parturientas	Coxiella burnetii (fiebre Q)	
Influenza activa en la Comunidad	Influenza, S pneumoniae, s aureus, h influenzae	
Sospecha de aspiración de Gran volumen	Anaerobios, neumonitis química u obstrucción	
Enfermedad pulmonar Estructural (bronquiectasias, Fibrosis quística, etc.)	P. aeruginosa, p. cepacia, o s. aureus	
Uso de drogas inyectadas	S. aureus, anaerobios, tuberculosis, Pneumocysti carinii	
Obstrucción endobronquial	Anaerobios	
Reciente terapia antibiótica	Pneumococo droga resistente, p. aeruginosa	

Cambio a la Terapia Oral y Alta

Mejora en la disnea y tos;

Afebril (<38°C) en dos ocasiones de 8 horas separadas;

Disminución del conteo globular blanco;

y adecuada tolerancia oral



GUIA NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

CIE-GU-053

PAGINA:
10

VERSION No: 01

Bibliografía

American Thoracic Society
Guidelines for the management of adult with community-acquired pneumonia.
Diagnosis, assessment of severity, antimicrobial therapy, and prevention
Am J respir crit care med vol. 163 pp 1.730 – 1754. 2.001

Actualización de las recomendaciones ALAT sobre la neumonía adquirida
en la comunidad
Arch Bronconeumol.
2.004; 40 (8) 364 - 374