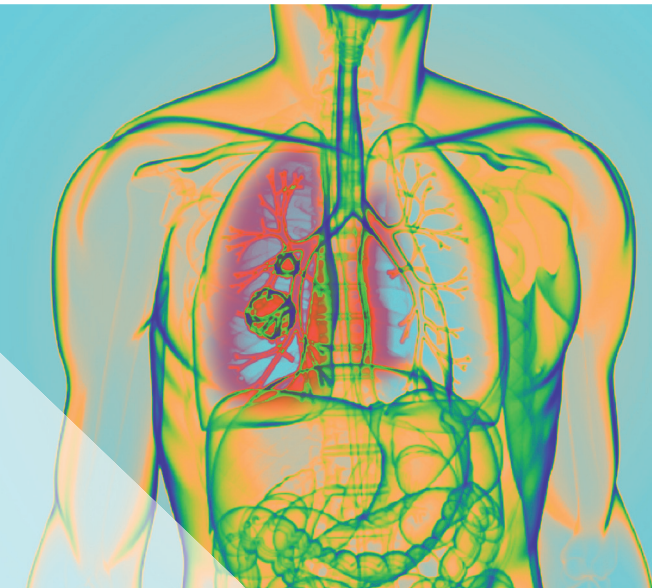


MANEJO AMBULATORIO DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD



Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias

AUTORES

Dra. Lorena Castro Arias
Dr. Juan González del Castillo

alimentación con cantidades pequeñas, instruir a familiares y cuidadores, minimizar el uso de fármacos hipnóticos, sedantes y antipsicóticos. La utilización de inhibidores de bomba de protones es un tema debatido por la producción de aclorhidria que puede favorecer la proliferación bacteriana

6 Factores de riesgo para patógenos menos habituales

MICROORGANISMO	FACTORES DE RIESGO
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<ul style="list-style-type: none"> EPOC grave con FEV1 < 35% EPOC > 4 ciclos de tratamiento antibiótico en el último año Bronquiectasias con colonización previa Sonda nasogástrica para alimentación enteral Ingreso en UCI
<i>Enterobacterias y/o Anaerobios</i>	<ul style="list-style-type: none"> Deterioro funcional Factores de riesgo de aspiración Disfagia Reflujo gastroesofágico Antecedente de vómitos Enfermedades cerebrovasculares Demencia Enfermedad periodontal Mala higiene oral
<i>Enterobacterias portadoras de betalactamasas de espectro extendido</i>	<ul style="list-style-type: none"> Antibiótico previo Hemodiálisis Sonda urinaria permanente Residencia en centro de larga estancia Hospitalización reciente Diabetes mellitus Infecciones urinarias de repetición
<i>S aureus resistente a metilina</i>	<ul style="list-style-type: none"> Sometidos a cuidados de úlceras por decúbito o heridas Gravedad clínica + hospitalización reciente + antibiótico endovenoso previo + institucionalización Colonización previa Sobreinfección de neumonía por virus influenza durante epidemia gripal

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica;
UCI: unidad de cuidados intensivos

7 Factores predisponentes de neumonía

<i>Población general</i>	<ul style="list-style-type: none"> Presencia de instrumentación (sonda nasogástrica) Comorbilidad (EPOC, enfermedad renal, hepatopatía, cardiopatía, diabetes, neoplasias) Consumo de tabaco Malnutrición Esplenectomía Edad avanzada o infancia (< 5 años)
<i>Paciente anciano</i>	<ul style="list-style-type: none"> Situación funcional basal Trastornos de la deglución Utilización de sedantes Presencia de discapacidad

8 Seguimiento de NAC en adultos

● **Revaluación clínica a las 48-72 horas y a los 7 días** para valorar si existe fracaso terapéutico, definido como persistencia de fiebre elevada o agravamiento de los síntomas o signos clínicos

● **Exploración radiológica de control a las 4-12 semanas** para asegurar la resolución y excluir enfermedad subyacente en las siguientes situaciones: neumonía diseminada o necrotizante, fumador, alcoholismo, mayores de 50 años, pérdida de peso mayor de un 5% en el último mes, elevada comorbilidad cardiorrespiratoria y persistencia de los síntomas o signos clínicos a pesar de tratamiento correcto. Los factores asociados con una resolución radiológica más lenta son: ancianos, comorbilidad cardiorrespiratoria, bacteriemia, afectación multilobar y neumonía por *Legionella*.



1 Criterios de sospecha de NAC

Se define neumonía como la combinación de síntomas y signos asociados a una opacidad (u opacidades) en una radiografía de tórax. En el paciente anciano, puede cursar con manifestaciones atípicas, no pudiendo descartarse el diagnóstico en ausencia de fiebre o síntomas respiratorios

- **Síntomas:** fiebre, escalofríos, tos, dolor torácico pleurítico y expectoración.
- **Signos:** hiper o hipotermia, aumento de la frecuencia respiratoria, matidez a la percusión, crepitantes, sibilancias y roce pleural.
- **Manifestaciones en el anciano:** alteración del estado mental o del comportamiento, deterioro funcional agudo, caídas, mareo, anorexia o deshidratación.

2 Exámenes complementarios en Primaria

En la primera valoración del paciente se realizará una estratificación inicial de la gravedad en función de:

- nivel de consciencia
- situación respiratoria
- situación hemodinámica

Para ello, es preciso la toma de constantes: temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial y saturación de oxígeno.

Las guías de la Británicas recomiendan realizar radiografía de tórax únicamente en los siguientes casos:

- dudas diagnósticas
- una evolución clínica no satisfactoria
- en pacientes de riesgo para patología pulmonar subyacente.

Las guías españolas obligan a su realización para establecer el diagnóstico de neumonía, localización, extensión y valorar posibles complicaciones. **En cualquier caso, la realización o no de la prueba radiológica no justifica el retraso en el inicio de la terapia antimicrobiana ante sospecha de neumonía.**

Factores clínicos. CRB-65

Confusión	1
Frecuencia respiratoria > 30 pm	1
TAS < 90 mm Hg y/o TAD < 60 mm Hg	1
Edad > 65 años	1

3 Criterios de derivación a medio hospitalario

- signos de alarma en la exploración (FR > 30 rpm, sat O₂ < 95% aire ambiental, TAS < 90 mmHg, TAD < 60 mmHg, sospecha de derrame pleural, cianosis, alteración del nivel de consciencia)
- incapacidad de ingesta oral
- inmunodeprimidos
- descompensación de enfermedad de base
- embarazadas
- valoración individual de alto riesgo de morbimortalidad (escala CRB₂ ≥ 2)
- criterios de origen nosocomial
- neumonía bilateral, afectación multilobar o complicaciones radiológicas
- respuesta clínica insuficiente tras 48-72 horas de tratamiento correcto
- pacientes con factores de riesgo para infección por patógenos resistentes
- inadecuado apoyo familiar o imposibilidad de cuidado en domicilio
- valorar la existencia de documentación de voluntades anticipadas

4 Tratamiento antibiótico ambulatorio

Se recomienda tratamiento ambulatorio antibiótico **durante 7 días** con:

1 Tratamiento combinado:

Cefditoren 400mg cada 12 horas
o Amoxicilina-clavulánico 875/125mg cada 8 horas
o Amoxicilina-clavulánico 2000/135mg cada 12 horas

+

Azitromicina 500mg, 1 compr cada 24 horas (5 días)

2 Monoterapia:

Levofloxacin 500mg, 1 compr cada 24 horas
(inicialmente 1 compr cada 12 horas)
o Moxifloxacin 400mg, 1 compr cada 24 horas

En el paciente anciano evitar la utilización de fluoroquinolonas si existe riesgo de infección por enterobacterias debido al elevado porcentaje de resistencias que presentan.

5 Prevención de neumonía

- vacunación para la prevención de la gripe y enfermedad neumocócica
- abandono del hábito tabáquico
- correcta higiene dental especialmente en pre y postingesta, con cepillado dental o prótesis dental, mucosa y labios y enjuagues con gluconato clorhexidina.
- control estricto de enfermedades predisponentes
- lavado frecuente de manos e higiene respiratoria
- en relación al uso de IECAs y estatinas: no hay evidencia disponible en el momento actual de su potencial efecto beneficioso en la neumonía adquirida en la comunidad.
- en paciente con riesgo de aspiración: elevación de cabecero de la cama y mantenerlo elevado hasta 2 horas postingesta, aspiración frecuente de secreciones, terapia respiratoria, evitar alimentación forzada, evitar distracciones durante la ingesta, adaptación de la textura de los sólidos y viscosidad de los líquidos, iniciar