

NEUMONIA.

CIAP-2: Neumonía (R81).

CIE-10: Neumonía (486).

2.- DEFINICION:

La neumonía es una infección e inflamación del parénquima pulmonar, producida por diferentes microorganismos, que se asocia a síntomas como tos, expectoración, fiebre, escalofrío, sudoración y disnea, además signos auscultatorios de inflamación pulmonar, (crepitantes o ruidos respiratorios alterados). Se la puede clasificar en base a los siguientes criterios: Cuadro 1.

CUADRO 1. CLASIFICACION DE LA NEUMONIA

Epidemiológico- Estadístico:

- Neumonía de la Comunidad (NAC)
- Intrahospitalaria.

Evolutivo:

- Aguda: menos de 15 días.
- Subaguda: entre 15 días y 2 meses.
- Crónica: mayor de 2 meses.

Datos de Anamnesis y Examen Físico.

Severidad del estado del paciente en el momento de la consulta: si es necesario tratamiento hospitalario o ambulatorio.

3.- DIAGNOSTICO:

Síntomas Frecuentes:

- * Fiebre
- * Escalofríos
- * Tos
- * Espudo purulento
- * Dolor torácico
- * Disnea
- * Odinofagia
- * Vómito
- * Mialgias
- * Cefalea
- * Respiración rápida

Examen Físico:

Los hallazgos que se encuentran en la zona de condensación neumónica son:

- Matidez a la percusión.
- Fremito vocal táctil aumentado. (Diga 33)
- Crepitantes.

Para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), diagnosticada en la comunidad (sin radiografía de tórax disponible): Cuadro 2. Algoritmo 1

CUADRO 2 NAC CRITERIOS PARA DIAGNOSTICO EN LA COMUNIDAD

- * Síntomas de infección de vías respiratorias inferiores (tos y al menos otro síntoma del tracto respiratorio inferior: respiración rápida, dolor torácico,...)
- * Signos focales al examinar el tórax (ruidos respiratorios alterados: crepitantes).
- * Al menos una manifestación sistémica de enfermedad (sudoración, fiebre, escalofríos, cefalea y/o temperatura > 38oC.) Sin otra explicación de enfermedad que requiera tratamiento con antibióticos

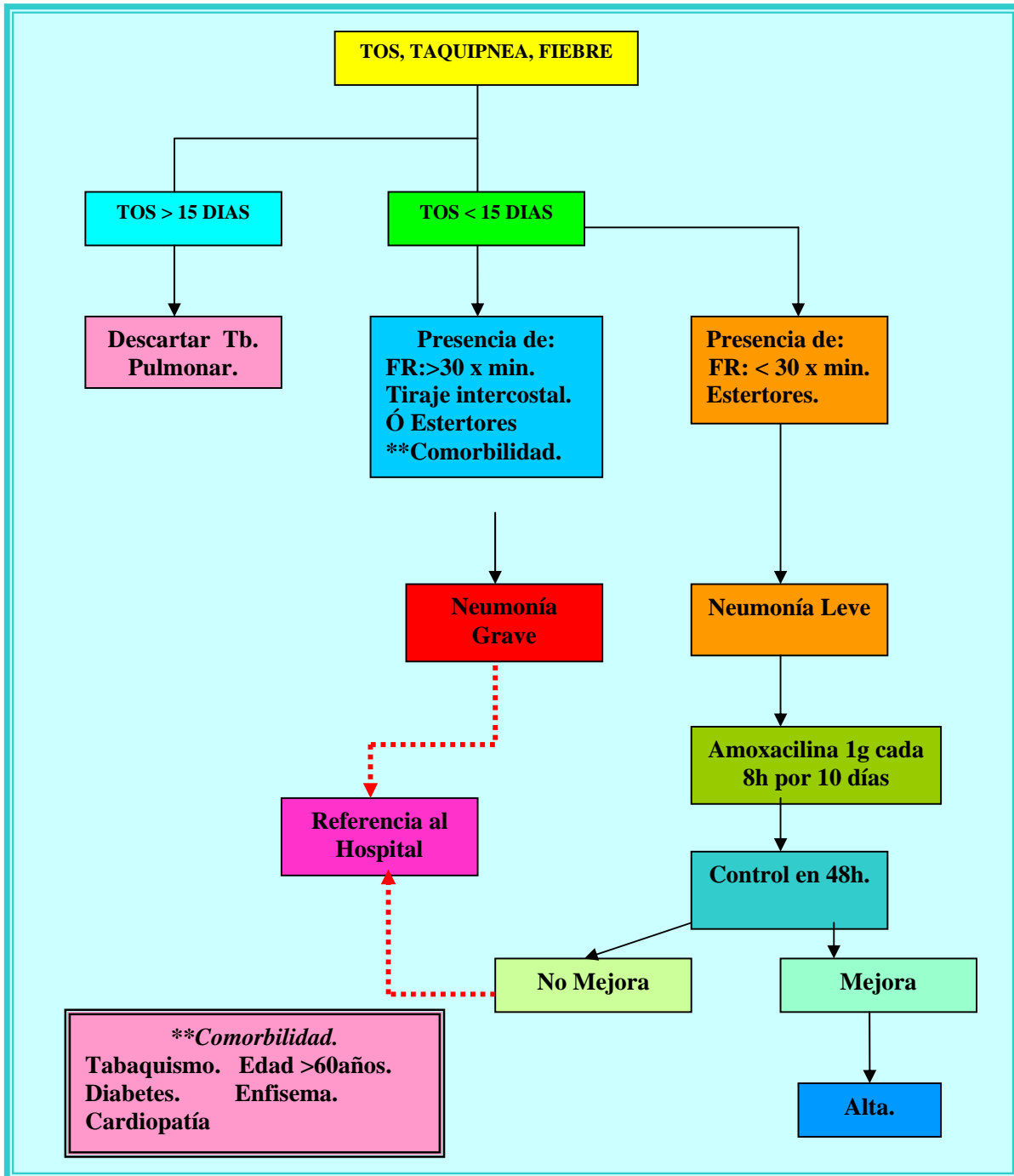
Criterios de severidad de NAC para manejo ambulatorio según: CRB-65.

CRB-65 (C: Confusión, R: Respiratory rate (frecuencia respiratoria), B: Blood pressure (presión arterial.) 65 años de edad o más.

FACTORES CLINICOS	PUNTOS
**Confusión	1
Frecuencia respiratoria > 30 respiraciones por minuto	1
PAS: < 90mmHg. PAD: < 60mmHg	1
Edad mayor de 65 años.	1
Puntaje Total	

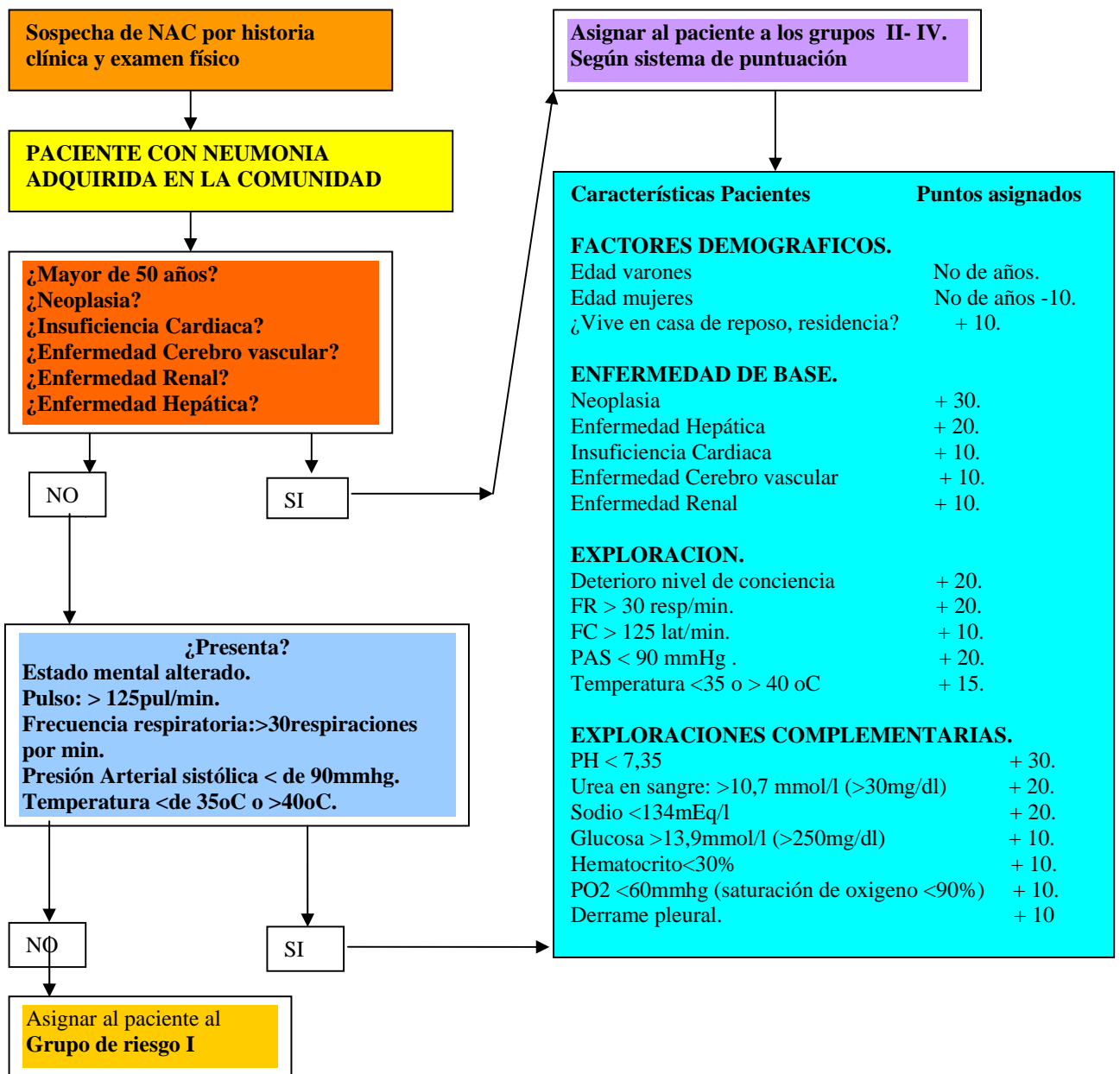
**Definido como un puntaje de Test Mental < 8 o una desorientación temporo espacial.

Score CRB-65	MORTALIDAD (%)	RECOMENDACION
0	0,9	Muy bajo riesgo de muerte, no requiere hospitalización
1	5,2	Riesgo incrementado de muerte, hospitalización
2	12,0	Riesgo incrementado de muerte, hospitalización
3 o 4	31,2	Alto riesgo de muerte hospitalizar urgente.



Una vez hecho el diagnostico es importante clasificar al paciente según la severidad que permitirá el pronóstico y el sitio de tratamiento. Algoritmo 2

ALGORITMO 2 DIAGNOSTICO E IDENTIFICACION DE SEVERIDAD (PORT, FINE) PARA PACIENTES CON NAC.



RIESGO	GRUPO	BASADO EN	MORTALIDAD	TRATAMIENTO
Bajo	I	Algoritmo	0,1 %	Domiciliario
Bajo	II	< 70 puntos	0,6 %	Domiciliario
Bajo	III	71-90 puntos	2,8 %	Individualizado
Moderado	IV	91-130 puntos.	8,2 %	Hospitalario
Alto	V	>130 puntos	29,2 %	Hospitalario/UCI

4.- APOYOS COMPLEMENTARIOS.

- **A nivel ambulatorio:**

En fumadores o en aquellos que no presentan una evolución adecuada realizar: radiografía AP y lateral de Tórax.

- **A nivel hospitalario:**

- Biometría hemática.
- Gasometría: PH, pO₂
- Urea en Sangre.
- Sodio.
- Glucosa.
- Rx AP y Lateral de tórax.

5.-DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

CAUSAS FRECUENTES.

- Asma
- Tuberculosis (Baciloscopia si tos > 15 días)
- Insuficiencia Cardíaca Congestiva.
- Trombo embolia pulmonar.
- Cáncer bronquial.
- Neumonía por aspiración de contenido gástrico.

CAUSAS MENOS FRECUENTES.

- Neumonía por gérmenes oportunistas.
- Síndrome de distres respiratorio agudo. (neumotórax)
- Reacción pulmonar a drogas.
- Hemorragia pulmonar.
- Sarcoidosis pulmonar.

6.- TRATAMIENTO.

SELECCIÓN DEL SITIO DE TRATAMIENTO.

PASO 1: Evaluar las condiciones preexistentes que comprometen la seguridad del manejo en casa incluyendo:

- Condiciones coexistentes que requieren hospitalización.
- Inhabilidad para tomar medicamentos orales.

PASO 2: Calculo del índice de severidad (FINE).

- Manejo en casa para los grupos I, II, III.
- Manejo hospitalario grupo IV y en UCI grupo V.

PASÓ 3: Juicio Clínico respecto al estado general de salud del paciente y conveniencia de tratarlo en casa:

- Condición física frágil.
- Situación de inestabilidad en el hogar.
- Sin hogar.

ANTIBIOTICOTERAPIA

- En primer nivel de atención:
Amoxicilina 1 gr. cada ocho horas durante 8-10 días.
Claritromicina 500mg/12 h. 14-21 días.
Azitromicina 500 mg 1era dosis luego 250 mg por 4 días.

- En segundo nivel de atención:

Amoxicilina + Ácido clavulánico (500/125mg /12h), 7 días.
Moxifloxacino (400 mg /24h.), 7 días.

En el tratamiento de una NAC, además del tratamiento antibiótico, debemos:

- Administrar analgésicos si existe dolor (Acetaminofen 500mg/8h).
- Aconsejar hidratación
- No utilizar antitusivos.
- Movilización temprana (no reposo absoluto) reduce mortalidad.

6.- SEGUIMIENTO.

Todo paciente con Neumonía debe ser reevaluado clínicamente en 48-72 horas (el tratamiento antibiótico no debe ser modificado en dicho período).

Si existe deterioro clínico se debe reevaluar:

- El diagnóstico del paciente (descartar tuberculosis, neoplasia, TEP,...)
- El tratamiento (dosis infraterapéutica, inadecuada cobertura del espectro, adherencia inadecuada,...)
- La necesidad de ingreso hospitalario.

6.- PREVENCIÓN.

La importancia del neumococo como causa de neumonía es clara así como el hecho de que durante las epidemias, el virus de la influenza tiene un impacto importante sobre la incidencia de NAC. Ambas infecciones se pueden prevenir con el uso de la vacuna.

Criterios de aplicación de vacuna influenza. (Vacunación anual)

- Todas las personas mayores de 50 años.
- Residentes en casas de reposo.
- A cualquier edad, todos los pacientes con riesgo de complicaciones por influenza:
 - *Enfermedades pulmonares crónicas.
 - *Enfermedades cardíacas crónicas.
 - *Enfermedad renal crónica.
 - *Enfermedad hepática crónica.
 - *Diabetes.
- Todos los contactos cercanos de los pacientes con riesgo de complicaciones por influenza.
- Trabajadores de la salud.

Criterios de aplicación vacuna neumococo. (Pneumo 23)

- Personas de 65 años o mas
- A cualquier edad, los pacientes portadores de las siguientes enfermedades:
 - *Diabetes.
 - *Enfermedades cardiovasculares.
 - *Enfermedades pulmonares.
 - *Alcoholismo.
 - *Enfermedades Hepáticas.
 - *Falla renal.
- Desordenes del sistema inmunológico:
 - *Síndrome nefrotico.
 - *Infección por HIV.
 - *Uso crónico de medicamentos inmunosupresores.

(Revacunación: Personas >65 años si recibieron la vacuna 5 años antes y tenían < 65 años al tiempo de la vacunación primaria, asplenia funcional o anatómica, con transplante de órganos.).

6.- REFERENCIAS.

- Vásquez L, Lamelo F: Neumonía Adquirida en la Comunidad, Guías Clínicas. 2004. Complejo Hospitalario Universitario "Juan Canalejo" Oza SERGAS España.
- Salazar A, Chávez A, Tinoco Z: Plan general para la construcción de Guías Clínicas de tratamiento. Tratamiento de la Infección del Tracto respiratorio inferior en Adultos en el primer y segundo nivel de atención. Caja Costarricense de Seguro Social. 2005.
- Garay J, Castillo F, Castro E: Guía de Atención a las Neumonías en el Primer Nivel de Atención Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social de la República de El Salvador 1ra versión 2005.
- Riera S; Lozano P; Neumonía de origen Comunitario, Protocolo de tratamiento. Hospital Universitario Son Dureta. Marzo 2006. España.
- Álvarez C, Medina J: protocolo de Neumonía Comunitaria. Hospital Universitario 12 de Octubre Insalud España.
- Winter J, Gram D, Ali E: Community Management of Lower Tract Infection in Adults. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. June 2002.