

INFECCIONES RESPIRATORIAS INFERIORES EN ADULTOS. NEUMONIA EN LA COMUNIDAD (NAC) PACIENTE HOSPITALIZADO

ENTIDAD	MICROORGANISMOS	ELECCIÓN*	ALTERNATIVA (Alérgicos a betalactámicos, intolerantes, ineffectividad del tratamiento de elección)	DURACIÓN ^{§, #}
Neumonía aguda comunidad clínica típica	S. pneumoniae H. influenzae [§] S. aureus	Ceftriaxona 1-2g/24 h, IV, 5-10 días O Amoxicilina/clavulánico (sobre todo en paciente EPOC) 1-2g/8 h IV, 5-10 días	Levofloxacin 500mg/24 h, IV, 5-10 días	Mínimo 5 días, se puede suspender tras 48 h sin fiebre y sin más de un signo de inestabilidad clínica (PAS <90 mm hg, frecuencia cardíaca >100 lat/min, frecuencia respiratoria >24 respiraciones/min, <90% aire ambiente ⁵)
NAC sospecha de gérmenes atípicos	M. pneumoniae C. pneumoniae C. burnetti Legionella	(Ceftriaxona 1-2g/24 h, IV, 5-10 días O Amoxicilina/clavulánico 1-2g/8 h, IV, 5-10 días) + Azitromicina 500 mg VO o IV 1º dosis, 3-5 días	Levofloxacin 500mg/24 h IV, 5-10 días	Mínimo 5 días, se puede suspender tras 48 h sin fiebre y sin más de un signo de inestabilidad clínica (PAS <90 mm hg, frecuencia cardíaca >100 lat/min, frecuencia respiratoria >24 respiraciones/min, <90% aire ambiente ⁵)
Neumonía aspirativa	Polimicrobiana con flora mixta aerobia y anaerobia de orofaringe	Amoxicilina/clavulánico 1-2g/8h, IV, 7-10 días	Levofloxacin 500mg IV / 24h + Clindamicina 600-900mg IV/6-8h	7-10 días (suspender en 48-72h si tras episodio aspirativo no se objetiva aparición de infiltrado). Prolongar si: Extensa. Respuesta lenta. Absceso pulmonar (semanas). Derrame pleural

[§]Mayor % de neumonías producidas por *H.influenzae* en enfermedad crónica cardíaca, pulmonar, hepática o renal, diabetes mellitus, alcoholismo, neoplasias, asplenia, estados de inmunosupresión.

***Inicio de precoz del tratamiento**, siempre dentro de las primeras 4 horas tras el diagnóstico (dentro de la primera hora en caso de sospecha de sepsis o presencia de criterio de alto riesgo¹).

&Valorar realizar **terapia secuencial precoz** si estabilidad clínica del paciente. Considerando estabilidad clínica como: Temperatura <37,8°C, frecuencia cardíaca <100 latidos/minuto, frecuencia respiratoria ≤ 24 respiraciones/minuto, PAS≥90 mm Hg, saturación de oxígeno ≥90%, ingesta oral normal y nivel de conciencia normal.

#Valorar realizar **desescalado terapéutico** de acuerdo a resultados de microbiología.

Valoración pronóstica

En Urgencias se valorarán los criterios de la escala FINE

Escala FINE: Predice mortalidad a los 30 días			
Parámetrosdemográficos	Puntos	Hallazgosexploratorio	Puntos
Hombre (edad)	n° años	Alteración nivel conciencia	+20
Mujer (edad)	n° años-10	TAS <90 mmHg	+20
Institucionalizado	+10	FC >125 pm	+10
		FR >30 pm	+20
		Tª axilar < 35 ó >40° C	+15
Antecedentespersonales		Estudioscomplementarios	
Enfermedad neoplásica	+30	pH arterial < 7,35	+30
Enfermedad hepática	+20	pO2 < 60 mmHg ó Sat < 90%	+10
Insuficiencia cardíaca	+10	Urea >64 mg/dl ó Creat > 1,5	+20
Enf. cerebrovascular	+10	Sodio <130 mEq/l	+20
Enfermedad renal	+10	Glucemia >250 mg/dl	+10
		Hto < 30%	+10
		Derrame pleural	+10
Puntuación	Grupo	Mortalidad	Destino probable
<51	I	0,10%	Domicilio
<70	II	0,60%	Domicilio/observación 24 h
71-90	III	2,80%	Ingreso (planta/UCI)
91-130	IV	8,20%	Ingreso (planta/UCI)
>130	V	29,20%	Ingreso (planta/UCI)

Escala CURB-65: Orienta posible destino del paciente		
C	Confusión. Desorientación en tiempo, espacio y persona (1 punto)	
U	Urea plasmática > 44 mg/dL (BUN > 19,4 mg/dl) (1 punto)	
R	Frecuencia respiratoria ≥ 30 pm (1 punto)	
B	TA sistólica < 90 mmHg o TA diastólica ≤ 60 mmHg (1 punto)	
65	Edad ≥ 65 años (1 punto)	
Puntuación	Estratificación	Mortalidad
0	Posible tratamiento ambulatorio	0,70%
1	Posible tratamiento ambulatorio	2,10%
2	Observación/valorar	9,20%
3	Ingreso hospitalario	15,50%
4 ó 5	Ingreso hospitalario (considerar UCI)	>40%

Bibliografía:

- 1.NICE Pneumonia (community-acquired): antimicrobial prescribing. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng138/resources/pneumonia-communityacquired-antimicrobial-prescribing-pdf-66141726069445>.
- 2.PROA en la neumonía adquirida en la comunidad. Diploma de experto universitario en Programas de Optimización de Antimicrobianos (PROA). Plan nacional frente a la resistencia a los antibióticos (PRAN).
- 3.Guía de tratamiento de las enfermedades infecciosas en Atención Primaria. OSI Donostialdea.2017
- 4.Neumonía intrahospitalaria. Normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Actualización 2020. Arch Bronconeumol. 2020; 56(S1):11-19.
- 5.Neumonía adquirida en la comunidad. Normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Actualización 2020. Arch Bronconeumol. 2020; 56(S1):1-10.