

## Manejo inicial del adulto con neumonía

Ronald A. Chacón Ch.\*

Las infecciones del tracto respiratorio inferior, en particular las neumonías continúan siendo una causa importante y frecuente de enfermedad a pesar de la disponibilidad de nuevos antibióticos y vacunas efectivas. Una clasificación clínica de las neumonías nos puede ayudar a abordar este frecuente problema:

### Clasificación clínica de neumonías

Neumonía adquirida en la comunidad

Neumonía de adquisición hospitalaria (nosocomial)

Neumonía por aspiración y por anaerobios

Neumonía en huésped inmunocomprometido

Neumonía relacionada con SIDA

Neumonía recurrente

Neumonías de áreas geográficas específicas

La neumonías adquiridas en la comunidad, son probablemente el problema con el que nos tenemos que enfrentar mas frecuentemente por lo que será el tema principal de esta charla.

El curso clínico y el pronóstico de las neumonías puede ser muy variable. No existen normas fijas de cuando debe ser admitido al hospital un paciente con neumonía. Lo que se ha identificado es una serie de factores de riesgo que aumentan el riesgo de muerte o de una evolución complicada. Cuando estos factores de riesgo están presentes, especialmente cuando varios factores están presentes, es cuando se debe considerar la hospitalización.

### Factores de riesgo para mortalidad y evolución complicada de neumonías

1. Edad mayor de 65 años
2. Presencia de enfermedad coexistente u otros hallazgos:
  - a. EPOC, bronquiectasias, fibrosis quística
  - b. Diabetes Mellitus
  - c. Insuficiencia Renal Crónica
  - d. Insuficiencia Cardíaca Congestiva
  - e. Enfermedad hepática crónica de cualquier etiología

- f. Hospitalización previa antes de un año del inicio de la neumonía
- g. Sospecha de broncoaspiración (gástrica o secreciones orofaríngeas)
- h. Alteración del estado mental
- i. Antecedente de esplenectomía
- j. Alcoholismo o desnutrición

### 3. Hallazgos físicos

- a. Frecuencia respiratoria > 30 resp/min
- b. Presión diastólica < 89 mmHg o presión sistólica < 99 mm Hg
- c. Temperatura > 38.3°C
- d. Evidencia de enfermedad en sitios extrapulmonares: presencia de artritis séptica, meningitis, etc.
- e. Confusión o alteración del estado de consciencia

### 4. Hallazgos de laboratorio

- a. Leucograma < 4000 o > 30000 o cuenta absoluta de neutrófilos menor a 1000
- b. PaO<sub>2</sub> < 80 mmHg o PaCO<sub>2</sub> > 50 mmHg respirando aire ambiente
- c. Necesidad de ventilación mecánica
- d. Evidencia de función renal alterada (Creatinina > 1.2 mg/dl o NU > 28 mg/dl (>7mmol/L))
- e. Presencia de ciertos hallazgos radiológicos desfavorables, por ejemplo: compromiso de mas de un lóbulo, presencia de una cavidad, progresión radiológica rápida y la presencia de derrame pleural
- f. Hematocrito de < 30% o hemoglobina < 9 g/dl
- g. Otras manifestaciones de sepsis o disfunción de otros órganos tales como: acidosis metabólica, aumento del tiempo de protrombina, aumento del tiempo parcial de tromboplastina, disminución de las plaquetas, o presencia de productos de degradación de fibrina.

Existen dos variables que influyen el espectro de agentes etiológicos y el abordaje inicial al tratamiento: 1. la severidad de la enfermedad en la presentación inicial y 2. la presencia de enfermedad coexistente o edad avanzada.

\* Médico Asistente Especialista en Neumología, Servicio de Broncopulmonar, Hospital R. A. Calderón Guardia.

## Agentes etiológicos de neumonías adquiridas en la comunidad en diferentes circunstancias

### Neumonía en paciente menor de 60 años sin co-morbilidad (no hospitalizado)

Organismos	Tratamiento inicial
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Penicilina o
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	Macrólidos o
Virus respiratorios	Tetraciclinas
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	
<i>Haemophilus influenzae</i>	
Misceláneos: <i>Legionella sp.</i> , <i>S aureus</i> , <i>M tuberculosis</i> ,	
Hongos endémicos, bacilos aerobios Gram (-)	

### Neumonía paciente con co-morbilidad y/o de 60 años ó más años (no hospitalizado)

Organismos	Tratamiento inicial
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Cefalosporinas de 2ª Generación o
Virus respiratorios	TMP/SMX o
<i>Haemophilus influenzae</i>	Beta lactámico/inhibidor beta-lactamasa ±
Bacilos aerobios Gram (-)	Eritromicina u otro macrólido
<i>Staphylococcus aureus</i>	
Misceláneos: <i>Moraxella catarrhalis</i> , <i>Legionella sp.</i>	
<i>M tuberculosis</i> , hongos endémicos	

### Neumonía adquirida en la comunidad que requiere hospitalización

Organismos	Tratamiento inicial
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Cefalosporinas de 2ª - 3ª generación o
<i>Haemophilus influenzae</i>	Beta lactámico/inhibidor beta-lactamasa ±
Polimicrobiano (incluyendo anaerobios)	Macrólido
Bacilos aerobios Gram (-)	
<i>Legionella sp.</i>	
<i>Staphylococcus aureus</i>	
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	
Virus respiratorios	
Misceláneos: <i>M pneumoniae</i> , <i>M catarrhalis</i> ,	
<i>M tuberculosis</i> , hongos endémicos	

### Neumonía adquirida en la comunidad severa

Organismos	Tratamiento inicial
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Macrólidos +
<i>Legionella sp.</i>	Cefalosporina de 3da Generación con
Bacilos aerobios Gram (-)	actividad anti-Pseudomonas o
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	agentes anti-Pseudomonas
Virus respiratorios	
Misceláneos: <i>H influenzae</i> , <i>M tuberculosis</i> , hongos endémicos	

## Referencias

1. American Thoracic Society. Guidelines for the initial management of adults with community-acquired pneumonia: diagnosis, assessment of severity and initial antimicrobial therapy. 1993. *Am Rev Respir Dis* 148:1418-1426.
2. Finch RG, Woodhead MA. Practical considerations and guidelines for the management of community-acquired pneumonia. 1998. *Drugs* 55(1):31-45.