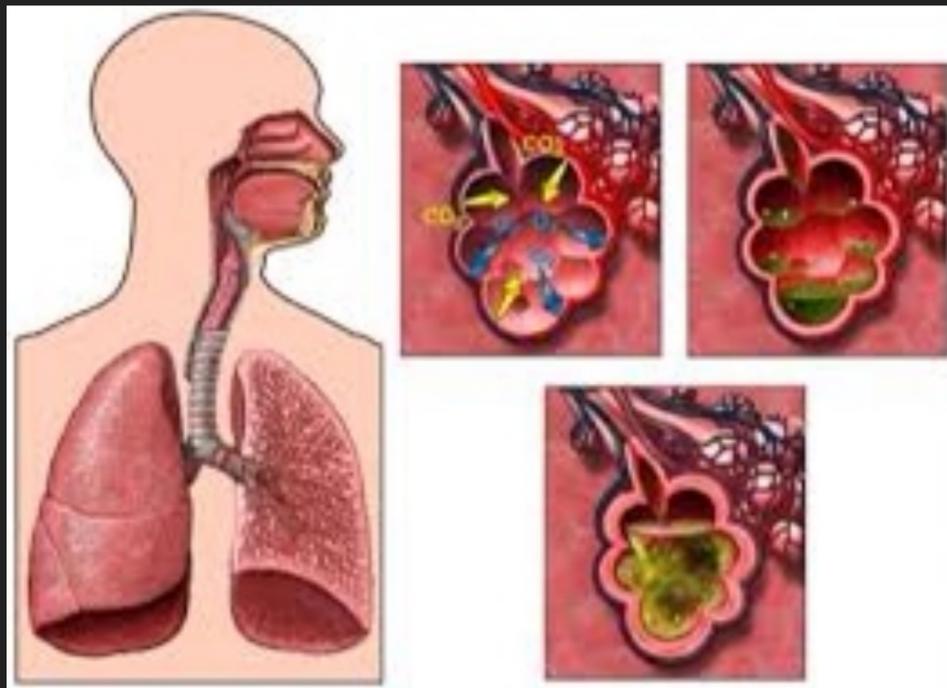




UNIVERSIDAD DEL SURESTE



# NEUMONÍA NOSOCOMIAL



OSCAR DE JESÚS GONZÁLEZ DEL CARPIO

8° SEMESTRE

DR. ALFREDO LÓPEZ

URGENCIAS MÉDICAS

MEDICINA HUMANA

UNIDAD 1



# NEUMONÍA NOSOCOMIAL

- La mayoría de casos de NN se producen en las salas de hospitalización convencional, con una incidencia de entre 3 y 7 episodios por cada 1,000 admisiones hospitalarias
- El riesgo de presentar una neumonía se multiplica, de forma global, por más de 20 veces en pacientes que están recibiendo ventilación mecánica

## ETIOLOGIA

La etiología de las neumonías nosocomiales no es homogénea en todos los hospitales y varía dependiendo del tipo de hospital, de los factores de riesgo de la población atendida y de los métodos de diagnóstico empleados.

## FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo para el desarrollo de neumonía en pacientes ventilados y no ventilados presentan algunas similitudes. Así, puede ser común la presencia de factores de riesgo relacionados con el propio huésped como enfermedades crónicas, o de factores relacionados con el uso de antibióticos que pueden aumentar el riesgo de colonización de la orofaringe, y de factores que aumenten el riesgo de aspiración de secreciones orofaríngeas en el tracto respiratorio inferior.

Inflamación del parénquima pulmonar ocasionada por un proceso infeccioso, adquirido después de 48 horas de su estancia hospitalaria, que no estaba en periodo de incubación a su ingreso y que puede manifestarse hasta 72 horas después de su egreso.

## CUADRO CLÍNICO

En el medio extrahospitalario la presencia de síntomas respiratorios como tos, expectoración y dolor torácico de características pleuríticas, junto con la presencia de fiebre, son signos y síntomas que orientan claramente hacia el diagnóstico de neumonía, que se confirma con la presencia de un infiltrado en la radiografía de tórax.



## TRATAMIENTO

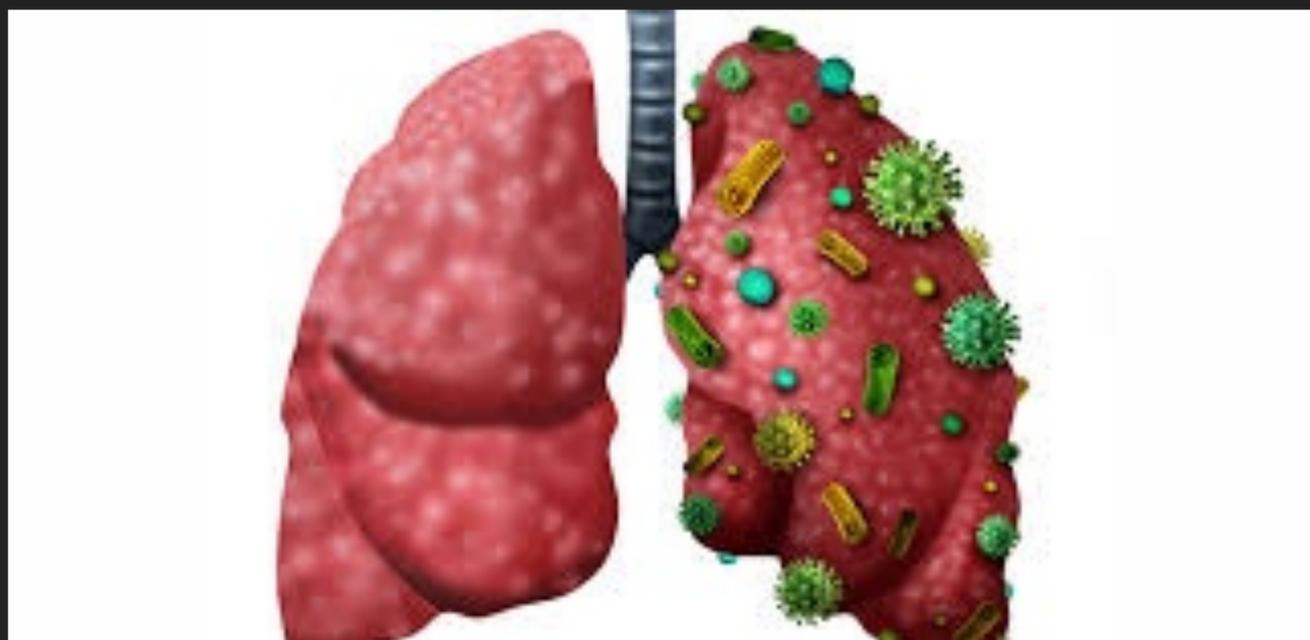
En el año 2005 se publicaron las Guías de la American Thoracic Society para el tratamiento de la neumonía nosocomial, de la neumonía asociada a la ventilación mecánica y de una nueva entidad que se denominó “neumonía asociada a la asistencia sanitaria”. A diferencia de la versión previa, que definía grupos de patógenos, en esta ocasión la elección de tratamiento de amplio espectro o de un espectro más limitado se orientaba en función del tiempo de evolución y/o de la presencia de factores de riesgo para patógenos multirresistentes. En el caso de neumonía precoz sin antibiótico previo y sin factores de riesgo de patógenos multirresistentes se puede optar por monoterapia con amoxicilina-ácido clavulánico, cefalosporina no antipseudom



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

UDS

# NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD



OSCAR DE JESÚS GONZÁLEZ DEL CARPIO

8° SEMESTRE

DR. ALFREDO LÓPEZ

URGENCIAS MÉDICAS

MEDICINA HUMANA

UNIDAD 1



# NEUMONÍA NOSOCOMIAL

## ETIOLOGIA

- El Streptococo pneumonie sigue siendo el germen más frecuentemente aislado en casos de NAC en la población general (del 21% al 39%) seguido por Hemophilus influenza (entre el 1.5% al 14 %) y Staphilococo aureus entre el 0.8 el 8.7%)

## FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo para NAC, relacionados con la población son: edad mayor de 65 años, tabaquismo, alcoholismo, comorbilidad (EPOC, cáncer, DM II e ICC), inmunosupresión y tratamiento con esteroides.

Infección de los pulmones provocada por una gran variedad de microorganismos adquiridos fuera del ámbito hospitalario y que determinan la inflamación del parénquima pulmonar y de los espacios alveolares. La NAC es aquella patología que adquiere la población en general y se desarrolla en una persona no hospitalizada o en los pacientes hospitalizados que presentan esta infección aguda en las 24 a 48 horas siguientes a su internación

## CUADRO CLÍNICO

Presencia de fiebre de más de 37.8 C, frecuencia respiratoria mayor de 25 por min., producción de esputo continuo durante todo el día, mialgias y sudoración nocturna en ausencia de inflamación e irritación orofaríngea y rinorrea  
Los signos y síntomas clásicos de neumonía se presentan con menos probabilidad en los ancianos, asimismo no tienen características específicas, siendo la confusión el dato más frecuente  
La exploración física general debe efectuarse de manera rápida y adecuada para posteriormente efectuar una minuciosa revisión física de tórax con el fin de descartar otras entidades nosológicas que coexistan o imiten una NAC

## ESTUDIOS DE LABORATORIO

- \*-Para pacientes con severidad baja de NAC, la realización de exámenes microbiológicos se basa en factores clínicos (edad, co-morbilidad e indicadores de severidad), epidemiológicos y tratamiento antimicrobiano previo
- \*-Los exámenes microbiológicos se deben de realizar en todos los pacientes con moderada y alta severidad de NAC
- \*-Los hemocultivos son recomendados para todos los pacientes con moderada a alta severidad de NAC, de preferencia antes del tratamiento antimicrobiano
- \*-En los pacientes con NAC moderada y severa que expectoran material purulento y no han recibido tratamiento antimicrobiano, deben cultivarse las muestras y realizar antibiograma

## TRATAMIENTO

\*- El antibiótico de elección para S. Pneumonie por su sensibilidad es la amoxicilina a dosis de 500 mg, 3 veces al día por vía oral por 7 a 10 días. En caso de intolerancia o hipersensibilidad a las penicilinas, se puede dar doxiciclina 200 mg iniciales y luego 100 mg c/12 hrs V.O o claritromicina 500 mg v.o. c/12 hrs. X 7 a 10 días

\*- En aquellos pacientes con sospecha de NAC de moderado o alto riesgo por considerar que la enfermedad amenaza la vida, el médico general debe iniciar los antibióticos en la comunidad. Penicilina G sódica, 2,000.000 UIIM o IV, o bien amoxicilina 1 gr V.O

\*- El tratamiento debe iniciarse dentro de las primeras 4 horas de ingreso del paciente con NAC al hospital.

## ESTUDIOS DE GABINETE

La sensibilidad y especificidad de la radiografía de tórax cuando el paciente presenta 4 signos clínicos (fiebre, tos, expectoración y estertores bronco alveolares) es de 91.7% y 92% respectivamente. Las imágenes radiográficas de neumonía son principalmente: consolidación lobar, consolidación multilobar o bronconeumonía e infiltrado intersticial.