

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

MATERIA: URGENCIAS MÉDICAS

ACTIVIDAD: MAPA CONCEPTUAL

DOCENTE: DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

ALUMNO: MARCO ANTONIO DOMÍNGUEZ MORALES

8 SEMESTRE

NEUMONÍA NOSOCOMIAL

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.

EPIDEMIOLOGÍA

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

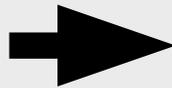
FACTORES DE RIESGO

- EPOC
- Neoplasia
- inmunosupresion
- Cx torácica
- pacientes con ventilación mecánica
- sonda nasogástrica

ETIOLOGÍA

Staphylococcus aureus resistente a meticilina
-Staphylococcus aureus sensible a meticilina.
-Streptococcus pneumoniae
-Pseudomonas aeruginosa
-Acinetobacter baumannii
-Enterobacteriaceae

Todos estos datos no son lo suficientemente específicos para confirmar el diagnóstico de neumonía nosocomial



DIAGNOSTICO CLÍNICO:

- Fiebre > 38 sin otro origen
- secreciones purulentas
- Aparicio de un nuevo infiltrado en la radiografía de tórax o extensión en los ya existentes
- Deterioro del intercambio de gases
- Tos, disnea o taquipnea
- Leucocitosis

C A B E **RECALCAR QUE** 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 a considerar en la elección de antibioterapia empírica en un paciente con neumonía nosocomial:

- tiempo previo de hospitalización
- Antibióticos utilizados previamente durante la hospitalización del paciente
- Factores de riesgo propios del paciente y gravedad de la neumonía
- Información obtenida mediante el examen microscopico directo de las secreciones pulmonares.

EXÁMENES DE LABORATORIO

- cultivo de esputo
- cultivo de secreciones bronquiales
- aspirado traqueal para cultivo cuantitativo
- Catéter telescopado
- Lavado broncoalveolar

TRATAMIENTO

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 antipseudomónica, levofloxacino o moxifloxacino, o en algunos casos ertapenem.

en pacientes con neumonía tardía, con antibiótico previo y la presencia de factores de riesgo para patógenos multirresistentes, donde habrá que iniciar el tratamiento empírico con un carbapenem con actividad antipseudomónica, piperacilina-tazobactam, cefepima o ceftazidima combinado con un segundo fármaco antipseudomónico (ciprofloxacino o aminoglucósido), y considerar vancomicina o linezolid si existe riesgo de SARM.

BIBLIOGRAFÍA

American Thoracic Society, Infectious Diseases Society of America.
Pp Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia.