



Universidad del Sureste
Campus Tuxtla Gutiérrez

“Neumonía”

Imagenología

Dr. Samuel Esau Fonseca Fierro

Br. Viridiana Merida Ortiz

Estudiante de Medicina

4to Semestre

27 de abril de 2020, Tuxtla Gutiérrez Chiapas

Neumonía

Definición:

Infección pulmonar provocada por microorganismos adquiridos fuera del ámbito hospitalario que ocasiona la inflamación del parénquima pulmonar y espacios alveolares.

Criterios para neumonía adquirida en la comunidad:

- >14 días en ambiente extrahospitalario o centro asistencial-
- <48 hrs de ingreso a hospital.
- >72 hrs de egreso del hospital.

Factores de riesgo:

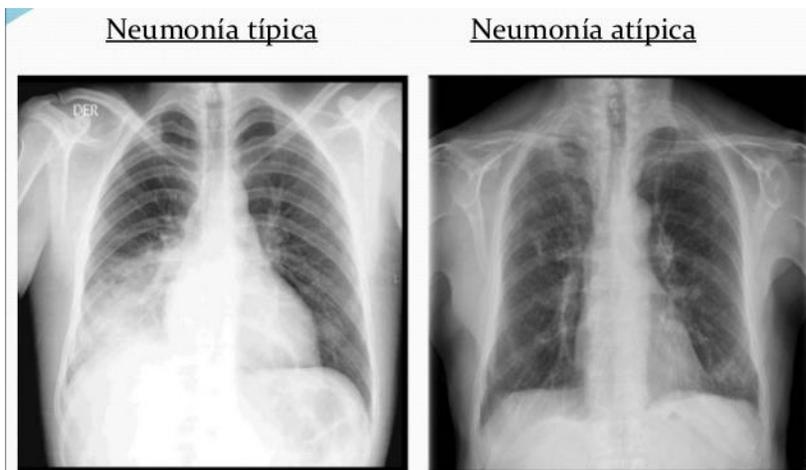
Lactancia materna, desnutrición, bajo peso al nacer, enfermedades cardiopulmonares, estancias en guarderías, asma, exposición al tabaco.

Clasificación	Típica	Atípica
Etiología	#1 México: S. Pneumoniae H. influenzae	Mycoplasma Pneumoniae Chlamydophila Pneumoniae
Excepto	<ul style="list-style-type: none">• <3 semanas: S.agalactiae (SBHGB), E.coli, L.monocytogenes.• 3 semanas-5 años: VSR y otros virus, M.pneumoniae.• >5 años-40 años: M.pneumoniae, S.pneumoniae, C.pneumoniae• >40 años: S.pneumoniae, H.influenza.	
Clínica	<ul style="list-style-type: none">• Fiebre alta• Cuadro de inicio brusco/súbito• Tos mocopurulenta (con esputo)• Afección del estado general	<ul style="list-style-type: none">• Febrícula• Cuadro de inicio progresivo/lento• Tos seca irritativa (sin esputo)• Síntomas catarrales, mialgias, cefalea• Dolor abdominal

	• Dolor torácico pleurítico		
Diagnóstico	Inicial	Clínico + exploració física (estertores)	
	2°	Radiografía de tórax (hospitalizado y en casos graves)	
	2°	Consolidación, condensación	Infiltrado intersticial, sin condensación
		Unilateral	Bilateral
	Otros	Hemocultivo: Estudio diagnóstico para detectar el patógeno involucrado o, se realiza en paciente en estado tóxico, NAC moderada/grave o con tórpida evolución.	
Estudios complementarios	Aspiración de líquido pleural: Indicado en derrame pleural o empiema, para detección de antígenos bacterianos, atóxicos, Gram y cultivo. TAC: Si sospechamos de complicaciones o absceso.		

Radiografía de tórax

Típica	Atípica
<p>Los alvéolos del área afectada se llenan de exudado bloqueando la transferencia de oxígeno.</p> <p>Muestra una sombra blanquecina claramente delimitada.</p> <p>Unilateral.</p>	<p>El infiltrado es predominante intersticial sin afectación de espacios alveolares.</p> <p>Muestra finas líneas blanquecinas de aspecto reticular.</p> <p>Bilateral.</p>



Indicaciones para ingreso a hospital:

Niños:

- Hipoxemia, saturación <90%.
- Deshidratación o incapacidad para mantener la vía oral, padres adolescentes o no responsables.
- Dificultad respiratoria moderada (>70 en <1 año, >50 en ≥1 año-5 año, retracción, aleteo nasal).
- Apariencia tóxica.
- Enfermedad asociada.
- Falla de respuesta al tratamiento.

Adultos (CURB 65):

- C: Confusión, desorientación en tiempo, lugar o persona.
- U: Uremia >30 mg/dl.
- R: Respiraciones >30 x min.
- B: Blood Pressure (presión arterial) sistólica <90 mmHg o diastólica <60 mmHg.
- 65: Edad >65 años.

Interpretación CURB 65

- ≤ 1: Riesgo de muerte bajo, si no tiene comórbidos → manejo ambulatorio (si tiene comórbidos se hospitaliza).
- 2-3: Riesgo de muerte intermedio, manejo intrahospitalario.
- 4-5: Riesgo de muerte alto, valorar ingreso a UCI.

Tratamiento empírico en niños

Típica	Atípica
Empírico en sospecha de típico: <ul style="list-style-type: none">• Ambulatorio (oral): 1era línea: Amoxicilina 2da línea: Amoxicilina/ Ácido clavulánico Alergia: Azitromicina/ Eritromicina	Empírico en sospecha de atípico: <ul style="list-style-type: none">• Ambulatorio (oral): 1era línea: Azitromicina 2da línea: Claritromicina, Eritromicina

Tratamiento en niños en hospital

Vacunas completas 1era línea: Penicilina G sódica	Vacunas incompletas 1era línea: Cefotaxima o ceftriaxona
--	---

2da línea: Ampicilina Alergia: Ceftriaxona	2da línea: Levofloxacino o vancomicina
---	--

Tratamiento empírico en adultos (ambulatorio)

Típica	Atípica
CURB 65=1 sin comórbidos 1era línea: Amoxicilina/ Penicilina G Alergia: Claritromicina	CURB 65=1 sin comórbidos 1era línea: Macrólido/ Tetraciclina

Tratamiento empírico en adultos hospitalizados

- ◆ CURB 65=1 + comórbidos
- ◆ CURB 65= 2
 - Levofloxacino, moxifloxacino
 - B-lactámico + macrólido
 - ✓ Amoxicilina/ ceftriaxona/ cefotaxima + claritromicina/ eritromicina
- ◆ CURB 65=3
 - B-lactámico + macrólido
 - B-lactámico + quinolona
- ◆ CURB 65=4 → Ingreso a UCI
 - Amoxicilina + ácido clavulánico
 - B-lactámico + macrólido

Tratamiento específico acorde al germen o dato que oriente al diagnóstico

Agente	Tratamiento	Datos que orientan al diagnóstico
S.pneumoniae	Amoxicilina/ Penicilina G	Tos productiva, inicio súbito, agente #1 en México
H.influenzae	Amoxicilina (+ ácido clavulánico si produce B-lactamasa)	Paciente con tabaquismo/ EPOC
M.pneumoniae	Macrólido: claritromicina/ eritromicina	Rx con parches; mialgias, cefalea, meningitis bulosa (infección de membrana timpánica), ictericia conjuntival.

C.pneumoniae	Clarithromicina/ eritromicina (macrólidos).	Pródromos <2 semanas con faringitis + ronquera + tos seca.
S.aureus	Dicloxacilina (+ vancomicina en caso de resistencia)	Paciente con uso de drogas IV u hospitalizados, fibrosis quística, rx con bronquiectasias, fibrosis o bulas (neumatocele).