



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:

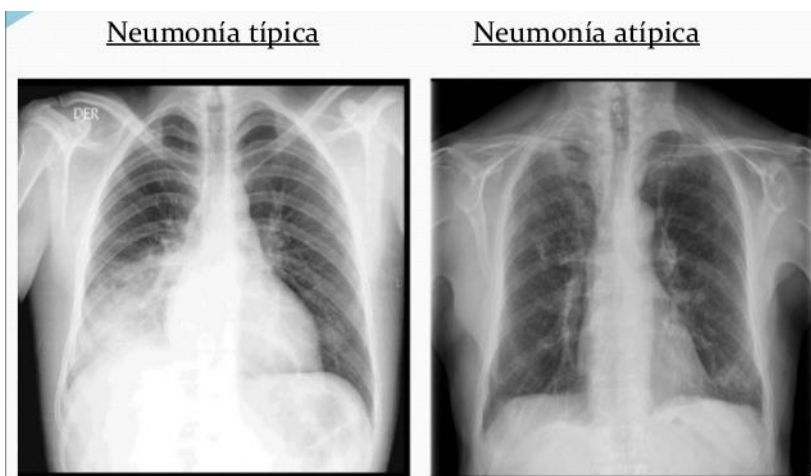
Lactancia materna, desnutrición, bajo peso al nacer, enfermedades cardiopulmonares, estancias en guarderías, asma, exposición al tabaco.

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

	• Dolor torácico pleurítico		
<b>Diagnóstico</b>	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.	
<b>Estudios complementarios</b>	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"><li>• Ambulatorio (oral): 1era línea: Amoxicilina 2da línea: Amoxicilina/ Ácido clavulánico Alergia: Azitromicina/ Eritromicina</li></ul>	Empírico en sospecha de atípico: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ambulatorio (oral): 1era línea: Azitromicina 2da línea: Claritromicina, Eritromicina</li></ul>

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

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