

La neumonía puede definirse como una lesión inflamatoria pulmonar en respuesta a la llegada de microorganismos a la vía aérea distal y parénquima. La histología de la neumonía depende del momento de evolución, del agente causal y de ciertas condiciones del huésped.

Clásicamente la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) del adulto se define como un cuadro de evolución aguda, caracterizado por compromiso del estado general, fiebre, calofríos, tos, expectoración purulenta y dificultad respiratoria de magnitud variable; asociado en el examen físico a taquicardia (> 100 latidos/min), taquipnea (> 20 respiraciones/min), fiebre ($> 37,8^{\circ}\text{C}$), y signos focales en el examen pulmonar: matidez, disminución del murmullo pulmonar, crepitaciones, broncofonía y egofonía. Sin embargo, esta descripción no ha sido planteada en términos de probabilidad, que suele ser la realidad de la práctica clínica, en la que debemos definir si iniciamos tratamiento antibiótico con los elementos clínicos entregados por la historia y examen físico, o debemos solicitar exámenes de laboratorio complementarios. Esta decisión no es trivial ya que la neumonía es la única infección respiratoria aguda en que un retardo en el inicio del tratamiento antibiótico se ha asociado a un mayor riesgo de complicaciones y muerte¹ [II]. En varios estudios se ha comunicado que la probabilidad de un paciente con síntomas respiratorios agudos de tener una neumonía depende de la prevalencia de la enfermedad en el ambiente donde se presenta y de

El diagnóstico clínico de neumonía sin una radiografía de tórax carece de precisión ya que el cuadro clínico (historia y examen físico) no permite diferenciar con certeza al paciente con neumonía de otras condiciones respiratorias agudas¹² [Ia]. El diagnóstico de NAC basado exclusivamente en criterios clínicos se ve dificultado por la gran variabilidad que existe en la detección de signos focales en el examen de tórax entre distintos observadores^{4,8} [Ia]. Sin embargo, en el medio ambulatorio a los pacientes con síntomas respiratorios agudos que no presentan anomalías en el estado de conciencia y los signos vitales, el diagnóstico de neumonía resulta muy improbable.

Radiografía simple de tórax. En la neumonía, los alvéolos, que deberían estar llenos de aire, se llenan de líquido o tejido inflamatorio, por lo que en una radiografía esto se observa de color blanco, mientras que el espacio lleno de aire aparece de color oscuro. La presencia de este color blanco confirma el diagnóstico de la infección.

La radiografía postero-anterior de tórax es el primer estudio que suele solicitarse en pacientes con sospecha de proceso infeccioso pulmonar. Los patrones que pueden manifestarse incluyen: 1. Neumonía bilateral en 75% de los casos. 2.

Neumonía unilateral en 25% de los casos. 3. Patrón moteado o en vidrio despulido en 14%.

En algunos casos, es necesario complementar la radiografía con un TC. Esta prueba de imagen informa sobre la localización de la neumonía, su extensión, las posibles complicaciones (presencia de líquido en el pulmón o derrame pleural; presencia de cavidades o cavernas), existencia de enfermedades pulmonares asociadas y otros posibles diagnósticos alternativos. También, ayuda a confirmar su evolución hacia la progresión o la curación.

Tomografía axial computada. Es un método de imagen efectivo en la evaluación de la neumonía viral cuando la radiografía es normal o inconclusa. Wei-jie Guan y su grupo comentan que, en el estudio de la población en Wuhan, encontraron que de 975 controles de tomografía axial computada 86.2% tenía anomalías relevantes. Los patrones encontrados con más frecuencia fueron opacidad en vidrio despulido (56.4%), sombreado en parches bilateral (51.8%), 17.9% se catalogaba como enfermedad no severa, en cuyo caso no se hallaron cambios radiológicos y en 2.9% con enfermedad severa tampoco se encontraron cambios.

Los ejercicios de respiración profunda y la terapia para eliminar las secreciones son útiles en la prevención de la neumonía en personas con alto riesgo, como los que han sido sometidos a una intervención de tórax y aquellos que están debilitados. Las personas que padecen neumonía también necesitan despejar las secreciones. Con frecuencia, los individuos que no están muy enfermos pueden tomar antibióticos por vía oral y permanecer en casa. Las personas de edad avanzada y las que tienen ahogo o una enfermedad cardíaca o pulmonar preexistente, habitualmente son hospitalizadas y tratadas con antibióticos por vía intravenosa. También pueden necesitar oxígeno, líquidos intravenosos y ventilación mecánica.