

**1er Parcial**



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**



## *Urgencias Medicas*

# *Neumonias de tipo nosocomial y adquirida en la comunidad*

DR. Alfredo López

**Karen Yurenni Martínez Sánchez**

# NEUMONIAS

## N. Intrahospitalaria

## NAC

Infección que afecta al parénquima pulmonar, que se manifiesta transcurridas 72 h o más del ingreso del paciente en el hospital, y que en el momento de ingreso del paciente en el hospital no estaba presente ni en período de incubación.

### Epidemiología

- 15% de las muertes totales
- 2% de ingresos hospitalarios
- 20% en ventilación mecánica
- Mortalidad del 33-78%

### Factores de riesgo

Relacionados con el uso de antibióticos que pueden aumentar el riesgo de colonización de la orofaringe

Factores que aumenten el riesgo de aspiración de secreciones orofaríngeas en el tracto respiratorio inferior

Relacionados con el propio huésped como enfermedades crónicas.

#### NN

#### NMV

- Edad
- EPOC
- Neoplasia
- Tiempo de hospitalización
- Gravedad

- EPOC
- Tiempo de hospitalización
- Gravedad
- Inmunodepresión
- Sonda nasogástrica

- Inmunodepresión
- Sonda nasogástrica
- Cirugía torácica
- Cirugía abdominal alta
- Antibioterapia previa

- Antibioterapia previa
- Depresión del nivel de conciencia
- Reintubación
- Paro cardiorrespiratorio
- Sedación
- Nutrición enteral

### Patogénesis

Los microorganismos causantes de las neumonías pueden alcanzar las vías respiratorias inferiores por alguna de las siguientes vías:

inhalación a través de las vías respiratorias o del tubo endotraqueal si el paciente está intubado

aspiración de secreciones colonizadas procedentes de la orofaringe

Vía hematógena a partir de focos de infección distantes del pulmón o de la propia flora intestinal a través del fenómeno de translocación bacteriana

contigüidad desde infecciones adyacentes a los pulmones.

La principal vía de entrada de los patógenos en la vía aérea es por la aspiración de secreciones orofaríngeas previamente colonizadas

y ello en pacientes con o sin ventilación mecánica

### Etiología

#### Ventilados

##### Gram+

- SASM
- SARM
- Streptococcus spp

##### Gram -

- Acinetobacter baumannii
- Enterobacteriaceae
- Pseudomonas aeruginosa

#### No ventilados

##### Gram+

- SASM
- SARM
- Streptococcus pneumoniae

##### Gram -

- Pseudomonas aeruginosa
- Acinetobacter baumannii
- enterobacteriaceae

### DX

presencia de síntomas respiratorios como tos, expectoración y dolor torácico de características pleuríticas, junto con la presencia de fiebre

-Cultivo (>1ml UFC-FBC/Cepillo)

-Citología de expectoración

-Tinción ziehl nielsen

-Giemsa-pneumocystis

-Aspirado traqueal

-Biopsia pulmonar percutánea

### TX

**neumonía precoz sin antibiótico previo y sin factores de riesgo de patógenos multirresistentes:**

monoterapia con amoxicilina-ácido clavulánico, cefalosporina no antipseudomónica, levofloxacino o moxifloxacino o en algunos casos ertapenem.

**neumonía tardía, con antibiótico previo y la presencia de factores de riesgo para patógenos multirresistentes.**

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.

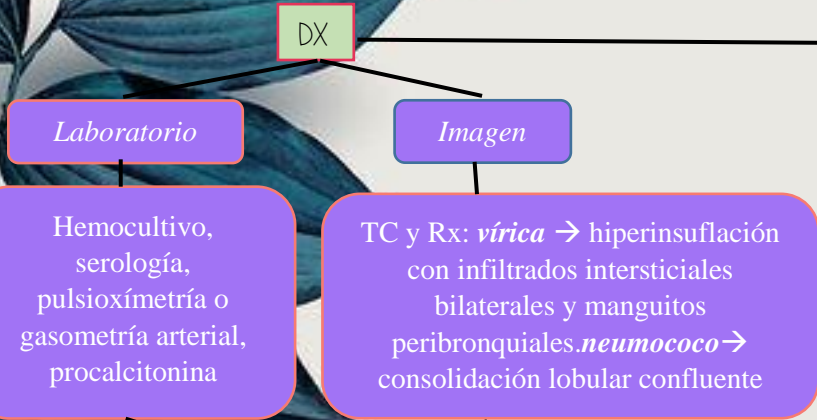


# NEUMONIAS

## N. Intrahospitalaria

## NAC

Es una infección aguda del parénquima pulmonar que afecta a pacientes no hospitalizados



### Etiología

### Clasificación:

### Epidemiología

### NAC atípica

### NAC bacteriana

Principal causa de muerte en todo el mundo en niños <5 años.

Observán dose entre 1.000 y 4.000 casos/100.000 niños/año

### TX

7-10 días

1era elección: amoxicilina 90mg/kg por día en 2 o 3 dosis divididas.

*NAC por M. pneumoniae y C. pneumo*

Se caracteriza por un comienzo lento de síntomas catarrales con fiebre moderada, tos seca irritativa, y en ocasiones dificultad respiratoria

Se caracteriza por presentar fiebre elevada de comienzo súbito con escalofríos, afectación del estado general y ocasionalmente aparición de herpes labial

### Cuadro clínico

*NAC viral*  
Aparece en menores de 3 años habitualmente durante el invierno.

auscultación es focal, con presencia en ocasiones de soplo tubárico

- Taquipnea
- Trabajo respiratorio
- Fiebre viral > bacteriana
- inmovilización lado afectado
- Antecedente de IRA
- Dolor torácico
- Letargo
- Cianosis

Afecta habitualmente a niños mayores de 3 años, con presentación subaguda, acompañada de cefalea, mialgias

Se acompaña de cuadro catarral con febrícula o fiebre moderada, faringitis, coriza, conjuntivitis

puede manifestarse como fiebre sin foco, siendo este tipo de neumonía "silente" característica de la NAC neumocócica

y característicamente de tos seca irritativa y en ocasiones auscultación espástica

en ocasiones síntomas extrapulmonares como exantemas inespecíficos o diarrea

Quejido, aleteo nasal, tiraje intercostal o supraclavicular, taquipnea, taquicardia, disnea y cianosis

GRUPO DE EDAD	PATÓGENOS FRECUENTES (EN ORDEN DE FRECUENCIA)
Recién nacidos (<3 semanas)	Estreptococos del grupo B, <i>Escherichia coli</i> , otros bacilos gramnegativos, <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> (tipo b*, no tipificable)
3 semanas-3 meses	Virus respiratorio sincitial, otros virus respiratorios (rinovirus, virus paragripales, virus gripales y adenovirus), <i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> (tipo b*, no tipificable); si el paciente está afebril, sospechar <i>Chlamydia trachomatis</i>
4 meses-4 años	Virus respiratorio sincitial, otros virus respiratorios (rinovirus, virus paragripales, virus gripales, adenovirus), <i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> (tipo b*, no tipificable), <i>Mycoplasma pneumoniae</i> , estreptococos del grupo A
≥5 años	<i>M. pneumoniae</i> , <i>S. pneumoniae</i> , <i>Chlamydomphila pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> (tipo b*, no tipificable), virus gripales, adenovirus, otros virus respiratorios, <i>Legionella pneumophila</i>



## BIBLIOGRAFIAS:

- ✓ JOSÉ ANTONIO LOZANO. (2003). Neumonía adquirida en la comunidad. FARMACOTERAPIA, vol. 22, pp.82-85.
- ✓ Méndez Echevarría, M.J. García Miguel\*, F. Baquero Artigao\*, F. del Castillo Martín\*. (2008). Neumonía adquirida en la comunidad. Servicio de Pediatría General. \*Unidad de Infectología Pediátrica. Hospital Infantil La Paz. Madrid, vol.7, pp. 59-65.
- ✓ Emili Díaz, Ignacio Martín-Loeches y Jordi Vallés\*. (2013). Neumonía nosocomial. Enferm Infecc Microbiol Clin., vol.10, pp.692–698.