



25-2-2021

Neumonía

Urgencias

Dr. Alfredo López López

Medicina humana

Octavo semestre

Primer parcial

Neumonías

infección aguda del parénquima pulmonar

Neumonía nosocomial

Infección que afecta al parénquima pulmonar, que se manifiesta transcurridas 48-72h o más del ingreso del paciente en el hospital, también si la neumonía se relaciona con alguna maniobra diagnóstica o terapéutica

La NAV es la infección adquirida en la unidad de cuidados intensivos (UCI) más frecuente.

Etiología

Gram negativos

- Pseudomonas aeruginosa.
- Acinetobacter baumannii
- La Stenotrophomonas maltophilia

Cocos aeróbicos Gram positivo

- Staphylococcus aureus meticilina sensible (SAMS)
- meticilinoresistente (SAMR)

Se han reportado además Klebsiella pneumoniae, Enterobacter, E. coli, Proteus spp y Citrobacter freundii.

Diagnóstico

Infiltrado radiográfico el cual es nuevo o progresivo, hallazgos clínicos sugestivos de infección, los cuales incluyen fiebre de nueva instalación, esputo purulento, leucocitosis y disminución en la oxigenación, Estertores

- Biometría hemática
- Cultivo de esputo paciente sin ventilación mecánica, el cultivo de esputo es la técnica más utilizada.
- Lavado broncoalveolar ≥ 104 UFC/ml o $\geq 5\%$ células con bacterias intracelulares.

Tratamiento

Px sin antibiótico previo y sin factores de riesgo de patógenos multirresistentes: monoterapia con amoxicilina-ácido clavulánico, cefalosporinano antipseudomónica, levofloxacino o moxifloxacino,

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.

Neumonía adquirida en la comunidad

- Streptococcus pneumoniae es el más frecuente tanto en los casos graves como en los leves. Haemophilus influenzae, Mycoplasma pneumoniae o Chlamydia (antes Chlamydia) pneumoniae. Mycoplasma pneumoniae.
- Staphylococcus aureus y bacilos aerobios Gram-negativos como Escherichia coli, Klebsiella species, Enterobacter spp, Acinetobacter spp y Pseudomonas aeruginosa son relativamente poco comunes (aquellos que están en estado grave y requieren de atención en la unidad de cuidados intensivos o que tiene comorbilidad pulmonar previa)
- Virus de la influenza es el que causa con mayor frecuencia NAC.

Diagnóstico clínico

Típica: fiebre alta (80%), escalofrío (40%) tos con expectoración purulenta, dolor de tipo pleurítico (30%) y franco compromiso del estado general, r taquipnea (45-70%) o taquicardia, se puede presentar cianosis y/o compromiso en otros órganos.

Atípica: Mycoplasma, Chlamydia, Legionella y la de etiología viral. cefalea, mialgias, odinofagia, decaimiento, náuseas, vómitos y diarrea

Diagnóstico complementario

Radiografía de tórax (posteroanterior y lateral) opacidades segmentarias de aparición reciente en uno o más lóbulos, o zonas de consolidación del espacio. Solicitar Gram y cultivo de expectoración y dos hemocultivos de dos sitios diferentes de venopunción antes, estudios serológicos, PCR.

Tratamiento

Debe iniciarse posterior a la toma del segundo hemocultivo y dentro de las primeras ocho horas desde el diagnóstico.