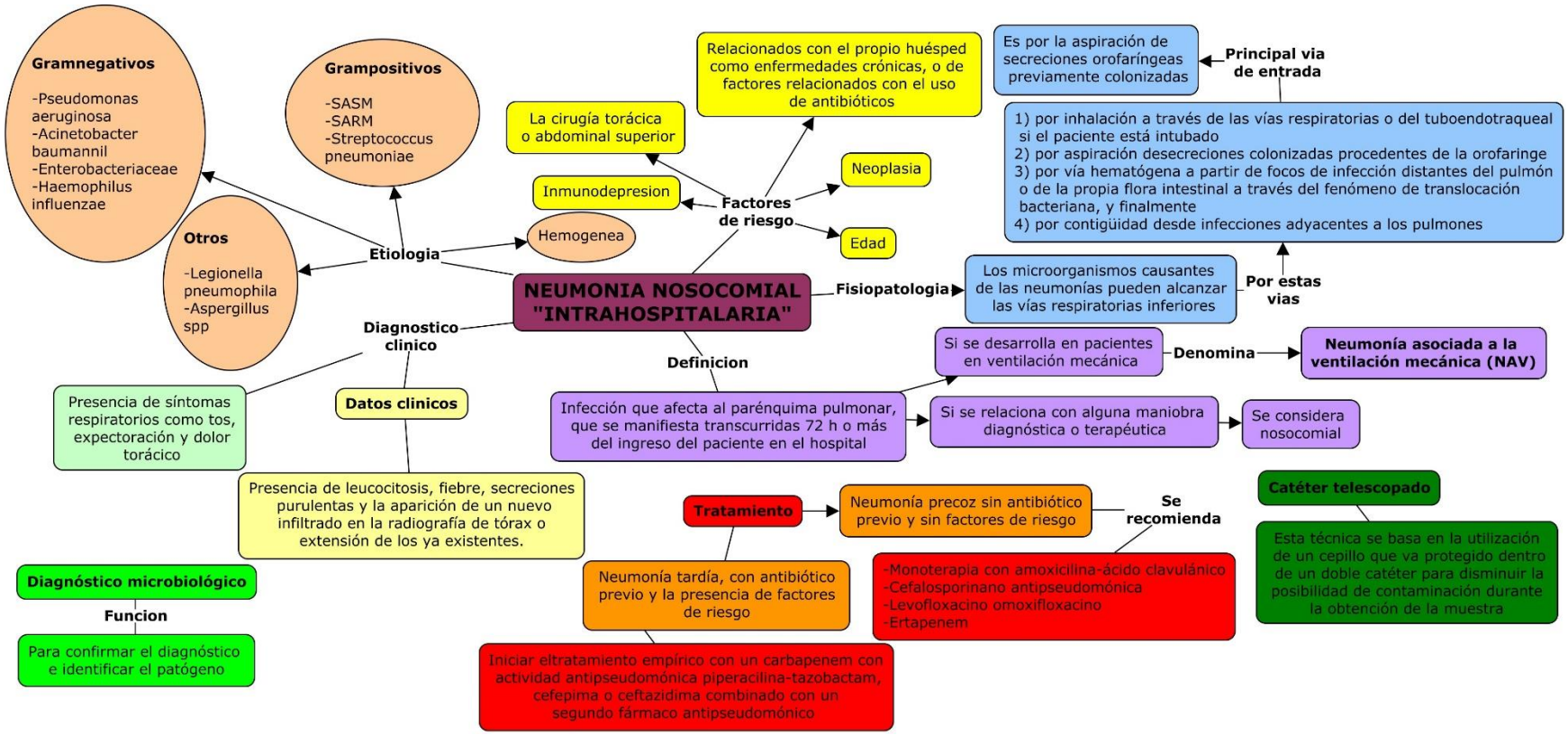
NEUMONIA NOSOCOMIAL "INTRAHOSPITALARIA"
Etiologia
Gramnegativos
-Pseudomonas aeruginosa
-Acinetobacter baumannil
-Enterobacteriaceae
-Haemophilus influenzae
Grampositivos
-SASM
-SARM
-Streptococcus pneumoniae
Otros
-Legionella pneumophila
-Aspergillus spp
Hemogenea
Factores de riesgo
Relacionados con el propio huésped como enfermedades crónicas, o de factores relacionados con el uso de antibióticos
La cirugía torácica o abdominal superior
Inmunodepresion
Neoplasia
Edad
Fisiopatologia
Los microorganismos causantes de las neumonías pueden alcanzar las vías respiratorias inferiores
Por estas vias
1) por inhalación a través de las vías respiratorias o del tuboendotraqueal si el paciente está intubado
2) por aspiración desecreciones colonizadas procedentes de la orofaringe
3) por vía hematógena a partir de focos de infección distantes del pulmón o de la propia flora intestinal a través del fenómeno de translocación bacteriana, y finalmente
4) por contigüidad desde infecciones adyacentes a los pulmones
Principal via de entrada
Es por la aspiración de secreciones orofaríngeas previamente colonizadas
Definicion
Infección que afecta al parénquima pulmonar, que se manifiesta transcurridas 72 h o más del ingreso del paciente en el hospital
Si se desarrolla en pacientes en ventilación mecánica
Denomina
Neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV)
Si se relaciona con alguna maniobra diagnóstica o terapéutica
Se considera nosocomial
Diagnostico clinico
Datos clinicos
Presencia de síntomas respiratorios como tos, expectoración y dolor torácico
Presencia de leucocitosis, fiebre, secreciones purulentas y la aparición de un nuevo infiltrado en la radiografía de tórax o extensión de los ya existentes.
Diagnóstico microbiológico
Funcion
Para confirmar el diagnóstico e identificar el patógeno
Tratamiento
Neumonía precoz sin antibiótico previo y sin factores de riesgo
Se recomienda
-Monoterapia con amoxicilina-ácido clavulánico
-Cefalosporinano antipseudomónica
-Levofloxacino omoxifloxacino
-Ertapenem
Neumonía tardía, con antibiótico previo y la presencia de factores de riesgo
Iniciar eltratamiento empírico con un carbapenem con actividad antipseudomónica piperacilina-tazobactam, cefepima o ceftazidima combinado con un segundo fármaco antipseudomónico
Catéter telescopado
Esta técnica se basa en la utilización de un cepillo que va protegido dentro de un doble catéter para disminuir la posibilidad de contaminación durante la obtención de la muestra