



# **NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD SEGUN GUIA DE PRACTICA CLINICA**

**"IMAGENOLOGIA"**

**RESUMEN**

**DR. SAMUEL ESAU FONSECA FIERRO**

**POR: DIEGO FABRICIO GONZÁLEZ MELLANES**

La Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), junto con la influenza continúa como la séptima causa de muerte en los Estados Unidos, estimándose un total de 915,900 episodios en adultos cada año. A pesar de los avances en el tratamiento antimicrobiano de la neumonía, los porcentajes de mortalidad no han disminuido significativamente desde que la penicilina está disponible de manera rutinaria.

La Organización Mundial de la Salud ha definido a la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) como una infección de los pulmones provocada por una gran variedad de microorganismos adquiridos fuera del ámbito hospitalario y que determinan la inflamación del parénquima pulmonar y de los espacios alveolares. La NAC es aquella patología que adquiere la población en general y se desarrolla en una persona no hospitalizada o en los pacientes hospitalizados que presentan esta infección aguda en las 24 a 48 horas siguientes a su internación.

La neumonía adquirida en la comunidad es una enfermedad infecciosa pulmonar, inflamatoria y con manifestaciones clínico radiológicas que varían según la localización anatómica y el grado de afección del alvéolo y/o intersticio pulmonar. Es ocasionada por diversas bacterias y virus, entre los más frecuentes están el neumococo y los virus de la influenza.

Aproximadamente del 85 al 90% de las infecciones dependen de 23 serotipos de *S. pneumoniae*, por ello de aquí que se justifique el desarrollo de la vacuna específica para los adultos mayores. La neumonía neumocócica es una infección bacteriana aguda. El 80% de los adultos saludables que reciben la vacuna antineumocócica desarrollan un aumento significativo de anticuerpos a los serotipos de la vacuna, generalmente dentro de dos o tres semanas después de la vacunación. En general la vacuna tiene una eficacia entre 60 a 70% para la prevención de la enfermedad neumocócica. El impacto observado en el número de casos de neumonía, en el grupo de 60 años, fue una disminución de 575.9 a 313.5 por 100,000 derechohabientes.

Debido a la gravedad y la mortalidad de las neumonías, es fundamental que la comunidad médica este actualizada en el conocimiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad para tener uniformidad en la conducta diagnóstica y terapéutica y, con esto, desarrollar una investigación clínica coherente de medicina basada en la evidencia, planificar los recursos de manera óptima y cumplir con el objetivo más importante: disminuir la morbilidad y mortalidad en nuestro país.

La guía de práctica clínica tiene como propósito elaborar una guía actualizada para el diagnóstico y tratamiento de las NAC en pacientes de 18 años o más ya sean ambulatorios, internados en la sala general del hospital y/o unidad de cuidados intensivos.

Como objetivo general, debe proporcionar a los clínicos de primero, segundo y tercer nivel de atención médica una guía de práctica clínica para la adecuada toma de decisiones en la prevención, diagnóstico y manejo de las neumonías adquiridas en la comunidad en adultos de 18 o más años.

En prevención primaria, la vacuna contra la influenza previene la neumonía, la hospitalización y la muerte. En adultos mayores de 65 años, la vacuna contra la influenza se asoció con la reducción en el riesgo de hospitalización por enfermedades cardíacas (19%), enfermedad cerebrovascular (16-23%), neumonía o influenza (29 – 32%) y reducción en el riesgo de muerte por todas las causas (48-50%).

Se ha documentado la efectividad de la vacuna contra los polisacáridos del neumococo para prevenir la infección masiva (bacteremia y meningitis) entre adultos jóvenes con enfermedades crónicas y en ancianos. La efectividad global en mayores de 65 años es del 44 al 75%.

Los factores de riesgo para NAC, relacionados con la población son: edad mayor de 65 años, tabaquismo, alcoholismo, comorbilidad (EPOC, cáncer, DM II e ICC), inmunosupresión y tratamiento con esteroides.

Algunos estudios sugieren que la NAC puede ser descartada con seguridad en la ausencia de signos vitales anormales. Se ha determinado que la presencia de fiebre de más de 37.8 C, frecuencia respiratoria mayor de 25 por min., producción de esputo continuo durante todo el día, mialgias y sudoración nocturna en ausencia de inflamación e irritación orofaríngea y rinorrea, son los únicos patrones clínicos que predicen NAC cuando fueron incluidos en una prueba diagnóstica que tuvo 91% de sensibilidad y 40% de especificidad. A menos de 24 horas de inicio de la enfermedad los signos y síntomas tienen bajo valor predictivo. Los signos y síntomas clásicos de neumonía se presentan con menos probabilidad en los pacientes ancianos, asimismo no tienen características específicas, siendo la confusión el dato más frecuente.

En su etiología, streptococo pneumonie sigue siendo el germen más frecuentemente aislado en casos de NAC en la población general (del 21% al 39%) seguido por Hemophilus influenza (entre el 1.5% al 14 %) Staphilococo aureus (entre el 0.8 el 8.7%).