



DERECK HARPER NARCIA

“NEUMONÍA ADQUIRIDA GUÍA
PRÁCTICA”

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MATERIA: IMAGENOLOGIA
FECHA: 29 DE MAYO DEL 2022
DR: SAMUEL ESAÚ FONSECA
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

NEUMONIA ADQUIRIDA GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA

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 (Macfarlane J., 1999). Es ocasionada por diversas bacterias y virus, entre los más frecuentes están el neumococo y los virus de la influenza (Blanker, 1991).

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 (CMAJ / JAMC, 2000). 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 pulso-oximetría es un método efectivo para evaluar la saturación de oxígeno en los pacientes con NAC. Una saturación de oxígeno por debajo de 94% en un paciente

con NAC es un factor pronóstico y una indicación de oxigenoterapia

El dolor pleurítico debe ser tratado con analgésicos como paracetamol o antiinflamatorios no esteroideos,

El tratamiento antibiótico inicial se debe dirigir al microorganismo más esperado, en este caso el *Streptococcus pneumoniae*, principal agente causal en más del 50% de los casos con aislamiento.

Los estudios microbiológicos in vitro no han mostrado superioridad de las fluoroquinolonas y macrólidos (claritromicina y azitromicina), con respecto a la amoxicilina.

Retrasar el inicio del tratamiento con antibióticos está asociado a mal pronóstico, El recibir tratamiento inicial en la comunidad da más del 20% de posibilidades de sobrevida al paciente.

Postergar el tratamiento antimicrobiano más de 6 horas entre la admisión hospitalaria y la administración de antibióticos produce aumento de la mortalidad en pacientes jóvenes en las primeras 5 hrs.

La administración de antibióticos previa a los estudios microbiológicos puede conducir a no identificar el agente patógeno. Sin embargo, no justifica el no iniciar tratamiento antimicrobiano.