



Neumonía Adquirida en la Comunidad

Imagenología

Yannick Harper Narcia

Dr. Samuel Fonseca Fierro

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.

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.

En etiología el *Streptococo pneumoniae* sigue siendo el germen más frecuentemente aislado en casos de NAC en la población general (del 21% al 39%) seguido por *Haemophilus influenzae* (entre el 1.5% al 14 %) *Staphilococo aureus* (entre el 0.8 el 8.7%).

en los grupos específicos de población el anciano la broncoaspiración es un factor predisponente en este grupo de edad, es más frecuente no lograr aislamiento, pero los microorganismos son similares en comparación con los de grupos de menor edad, aunque los más frecuentes son *Haemophilus influenzae*, *Chlamydomphila pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae*, virus diversos, virus de la influenza, *Moraxella catarrhalis*.

En el paciente diabético es más frecuente la presentación bacterémica por *Streptococcus pneumoniae*.

En el Alcohólico el *streptococcus pneumoniae* es el más frecuente, y también su presentación bacterémica, los bacilos Gram-negativos, *Legionella spp*, patógenos atípicos, anaerobios e infecciones mixtas.

En el uso de esteroides la evidencia ha mostrado que en los pacientes que tienen antecedente del uso de esteroides orales la infección por *Legionella* spp. es la más frecuente.

En los pacientes con EPOC puede ser más frecuente el *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, aunque los microorganismos encontrados son los mismos que en la población en general con neumonía adquirida en la comunidad como *S pneumoniae*.

Tratamiento

Los estudios han mostrado que el reposo, tomar abundantes líquidos y evitar el tabaco son medidas que mejoran la condición del paciente con NAC.

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.