

NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

En esta edición de nuestro Boletín PUNTO INFORMATIVO hablaremos de la Neumonía adquirida en la comunidad, también llamada extrahospitalaria: una enfermedad que tiene considerable morbilidad y se asocia con alta mortalidad, especialmente en personas mayores de 60 años e inmunocompromiso.

Definición

La neumonía es el compromiso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar causado por un proceso infeccioso. Su duración es inferior a 14 días, produce síntomas y signos locales y sistémicos como tos, expectoración, disnea, dolor pleurítico, fiebre, escalofríos y manifestaciones radiológicas como infiltrados.

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) o extrahospitalaria, define cuando la enfermedad no tiene antecedente de relación con estancia hospitalaria previa a 14 días antes del inicio de síntomas. Es una infección frecuente, tiene considerable morbilidad y se asocia con alta mortalidad en especial en las personas mayores de 60 años y con inmunocompromiso. En Colombia es la cuarta causa de egreso hospitalario en este grupo de edad.



Imagen extraída de:
http://www.previencelneumococo.com/neumonia/neumonia_quees.aspx

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) o extrahospitalaria, define cuando la enfermedad no tiene antecedente de relación con estancia hospitalaria previa a 14 días antes del inicio de síntomas. Es una infección frecuente, tiene considerable morbilidad y se asocia con alta mortalidad en especial en las personas mayores de 60 años y con inmunocompromiso. En Colombia es la cuarta causa de egreso hospitalario en este grupo de edad.

Diagnóstico

Su etiología es variable, pero se destacan sobre todo bacterias como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenza* y *Moraxella catarrhalis*. Para el diagnóstico se debe evaluar la asociación de síntomas y signos como: tos, expectoración, disnea, dolor torácico, fiebre, escalofrío, dolor abdominal, taquipnea, taquicardia, estertores y matidez a la percusión torácica y factores de riesgo como niños, mayores a 65 años, pacientes con enfermedades crónicas, inmunosupresión, infección por VIH, infección respiratoria reciente, exposición reciente a antibióticos y fumar.

El hallazgo esperable en la radiografía de tórax son los infiltrados. Otros hallazgos pueden ser consolidación, efusiones y cavitación. La radiografía ayuda a evaluar la extensión del compromiso infeccioso, visualizando los segmentos o lóbulos afectados. Otro examen inicial es el hemograma. Si hay criterios para hospitalización se ordena adicionalmente glicemia, creatinina, BUN, electrolitos y gases arteriales.

Tratamiento

Es importante clasificar al paciente de acuerdo a sus factores de riesgo y signos de gravedad. De acuerdo a esto se define si el tratamiento a seguir será antibiótico ambulatorio, mediante hospitalización en piso o en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). En pacientes adultos, escalas de predicción de mortalidad a los 30 días como el CURB-65, avalada por la British Thoracic Society, permiten orientar la recomendación del sitio para tratamiento.

La escala tiene cinco ítems:

1. Confusión: calificación menor a 8 en el test mental abreviado
2. Urea: mayor a 7 mmol/l o BUN mayor a 19
3. Respiración: frecuencia mayor a 30 respiraciones por minuto
4. Presión sanguínea: sistólica menor a 90 mmHg o diastólica menor a 60 mmHg
5. Edad mayor a 65 años

Cada ítem positivo vale un punto de tal forma que el rango de la suma de los ítems va de cero a cinco. Esto permite crear las categorías. Ver Tabla 1.

Tabla 1. Categorías de pronóstico a y recomendación según puntajes del CURB-65

| Categoría | Pronóstico (%)* | Recomendación |
|------------------|------------------------|---------------------------------|
| 0 | 0,6 | Ambulatorio |
| 1 | 2,7 | Hospitalización |
| 2 | 6,8 | Hospitalización |
| 3 | 14,0 | Hospitalización, considerar UCI |
| 4 | 27,8 | Hospitalización UCI |
| 5 | 27,8 | Hospitalización UCI |

* Mortalidad a 30 días

La selección del esquema antibiótico es empírica. Dependiendo de la categoría y si hay antecedente de enfermedad cardíaca, pulmonar, renal o hepática crónica, diabetes, alcoholismo, cáncer, esplenectomía, uso de inmunosupresores o antibióticos en los tres meses anteriores. Los principales antibióticos para el manejo ambulatorio son los betalactámicos o macrólidos y, como alternativa, las tetraciclinas.

Para más información sobre los esquemas y sus dosis por favor consulte la G120-PS Guía Clínica para el manejo de neumonía adquirida en la comunidad en UUBC.

Prevención

Se recomienda el abandono del tabaquismo y la vacunación contra la influenza y neumococo, especialmente para la población adulta de 50 y 65 años respectivamente y los pacientes con enfermedades crónicas como diabetes, enfermedad renal, enfermedad cardíaca, EPOC, VIH, entre otras.



Referencias

- Fajardo HA. Neumonía adquirida en la comunidad. Rev.fac.med.unal. 2002; 50(1)92-97.
- Acero R. Neumonía adquirida en la comunidad en adultos inmunocompetentes. En: Ministerio de la Protección Social. Guía para manejo de Urgencias. 3ra ed. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; 2009. P. 508-519.
- SaludTotal. G120-PS guía clínica para el manejo de neumonía adquirida en la comunidad en UUBC. [Intranet]. Fecha de consulta: abril 2012. Disponible en:
<http://totalinfo/contenido/contenido.aspx?catID=913&conID=2546&pagID=3121>