

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
COORDINACIÓN TÉCNICA DE EXCELENCIA CLÍNICA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

GPC

Actualización
2017

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DE LA
NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA
COMUNIDAD

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-234-09

Durango 289- 1A Colonia Roma
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.
Página Web: www.imss.gob.mx

Publicado por Instituto Mexicano del Seguro Social
© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social** “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General
Coordinación Técnica de Excelencia Clínica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Neumonía adquirida en la comunidad en adultos**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:

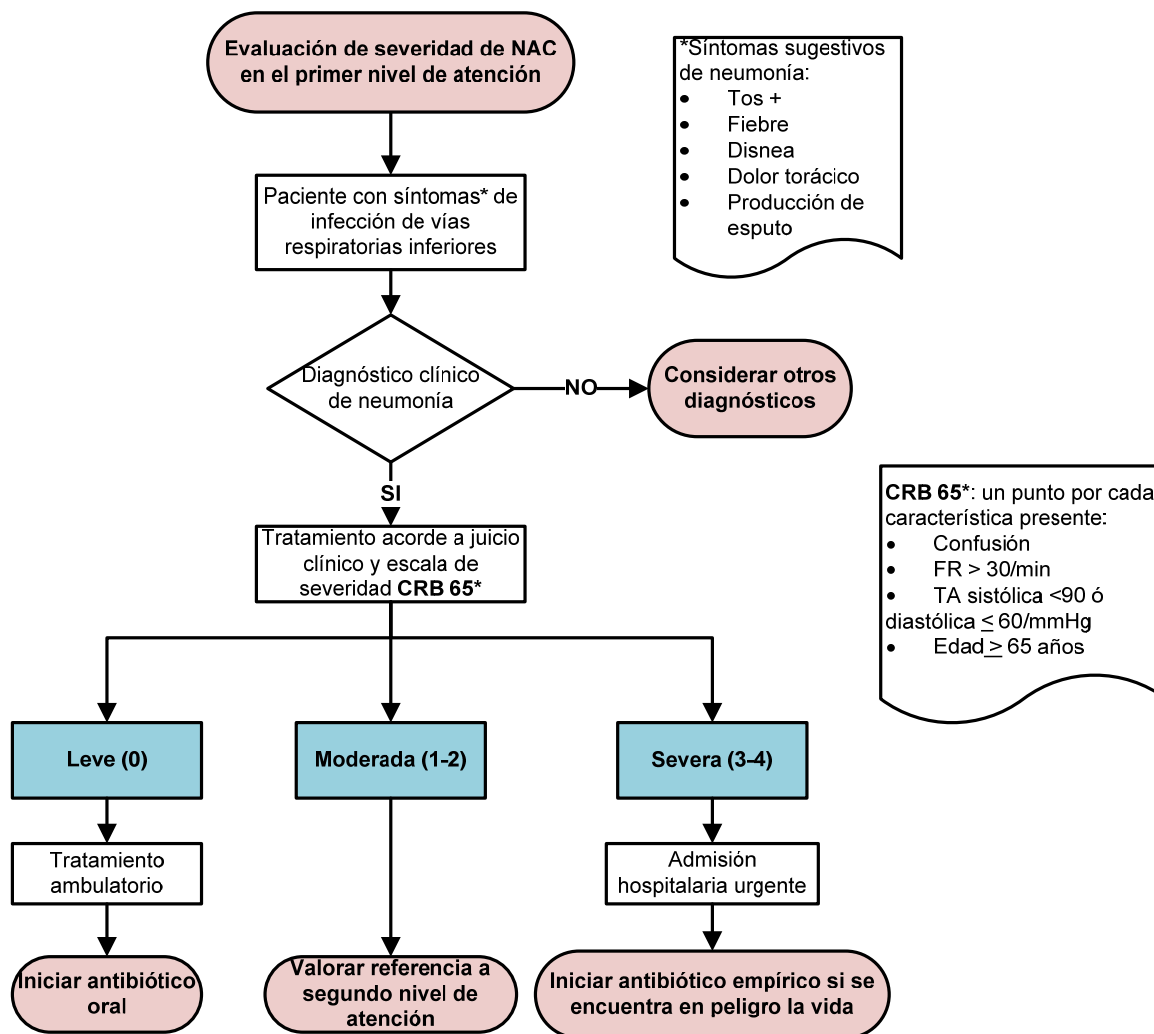
<http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>

Debe ser citado como: **Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Neumonía adquirida en la comunidad en adultos**. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC;
Disponibile en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>

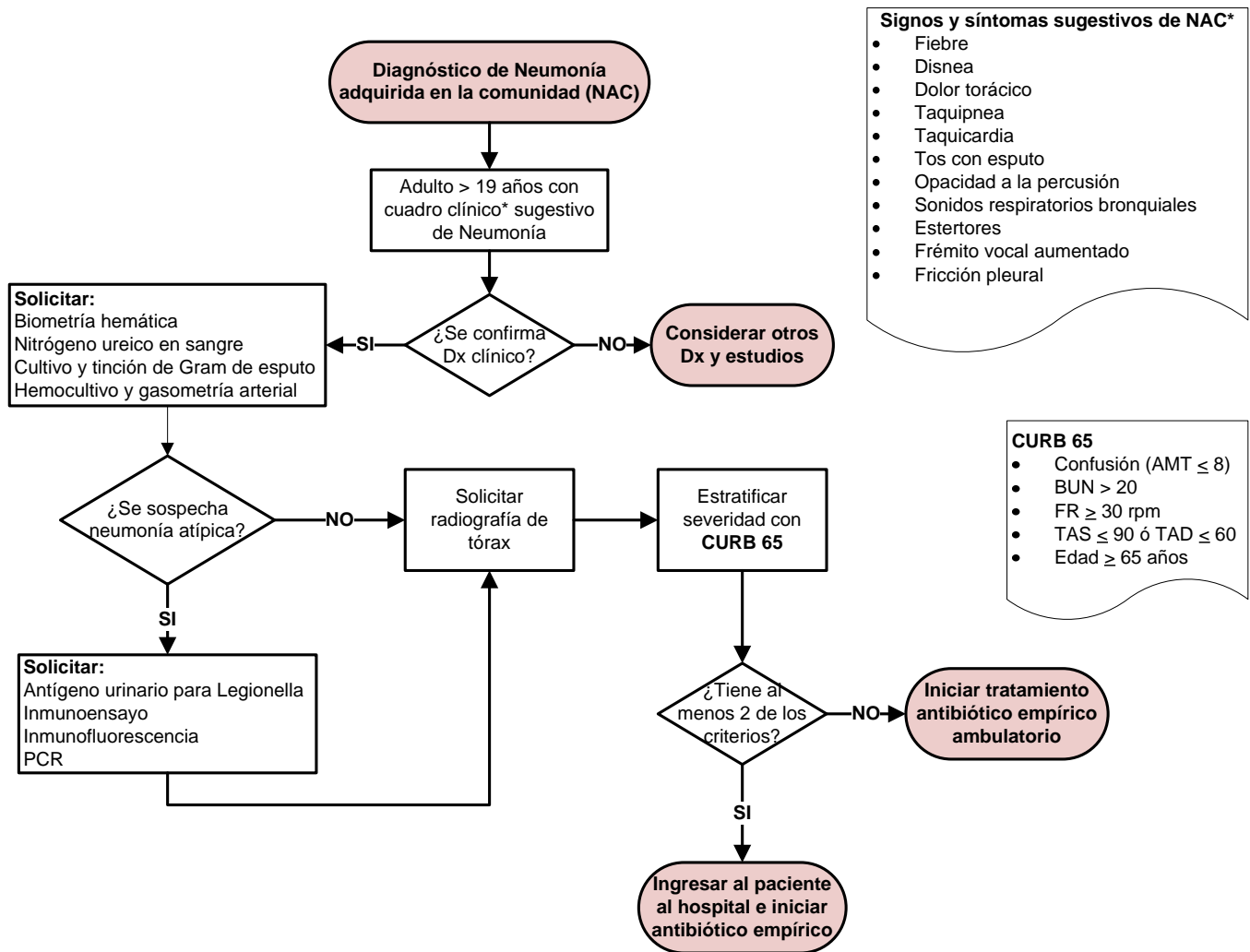
ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

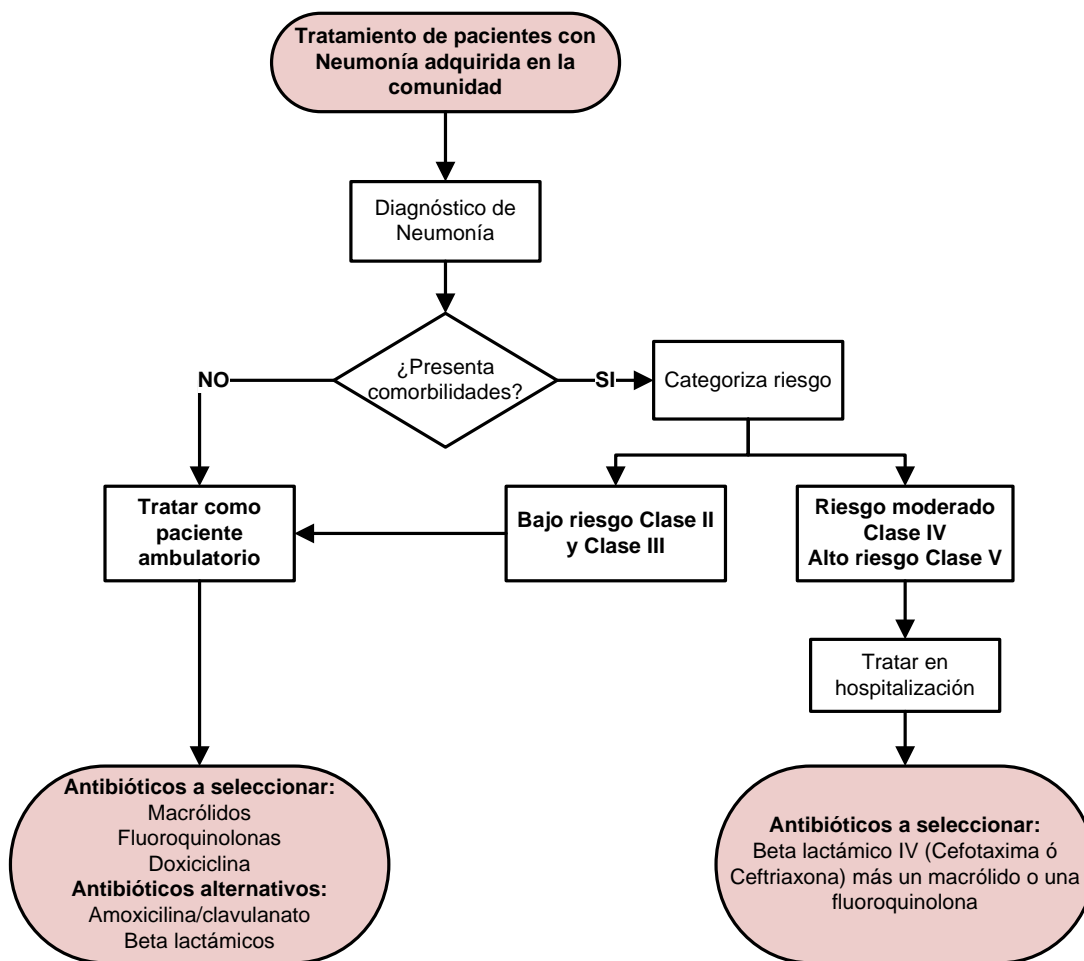
Algoritmo 1. Estratificación de la severidad de NAC en entorno extrahospitalario.



Algoritmo 2. Diagnóstico de pacientes con NAC



Algoritmo 3. Tratamiento de pacientes con NAC



2. INTERVENCIÓN EN SALUD

PREVENCIÓN

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda utilizar las vacunas de polisacáridos de pneumococo para prevenir la enfermedad por pneumococo invasiva en adultos sanos; no se recomienda su uso en niños ya que en este grupo de edad es pobremente inmunogénica.	A
Se recomienda utilizar la vacuna PCV13 en adultos mayores de 65 años de edad para prevenir neumonía adquirida en la comunidad bacterémica, no bacterémica, y la enfermedad invasiva por pneumococo.	A
Se recomienda inmunización anual en todas las personas, con una dosis doble calendarizada en niños menores de 8 años de edad que no han sido previamente inmunizados y una dosis única para el resto de la gente.	D

DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
Se debe realizar una radiografía de tórax, si se requiere de certeza diagnóstica en el manejo de un paciente con sospecha de neumonía.	D
Se debe sospechar neumonía en todo paciente que presente fiebre, taquicardia, disminución de sonidos respiratorios, sensación de falta de aire y crepitaciones a la auscultación.	D
Se sugiere realizar radiografía de tórax a todo paciente con datos sugestivos de neumonía o, de contar con el recurso, utilizar ultrasonido.	B
Se recomienda utilizar la medición de procalcitonina y proteína C reactiva para predecir desenlaces y como apoyo en la selección de tratamiento en pacientes con NAC.	B
Se sugiere realizar cultivo de esputo en pacientes con NAC severa y que estén intubados.	B

EVALUACION DE GRAVEDAD

Recomendación Clave	GR*
Se sugiere utilizar herramientas como la CURB-65 o PSI para estratificar el riesgo de mortalidad en pacientes adultos con NAC y así, decidir quiénes recibirán tratamiento ambulatorio o intrahospitalario.	B
De acuerdo a CURB-65, se recomienda el ingreso hospitalario cuando la puntuación es superior a 1 punto, especialmente si existen otros factores de gravedad asociados como la hipoxemia o la presencia de infiltrados multilobares en la radiografía de tórax.	B

TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR
Se recomienda la suplementación de oxígeno con ventilación no invasiva en pacientes adultos con neumonía adquirida en la comunidad.	A
Se debe tomar en cuenta la epidemiología local, antecedentes de viajes, y otras pistas epidemiológicas y clínicas al seleccionar un régimen empírico. Se debe iniciar el tratamiento antibiótico lo más pronto posible una vez que el diagnóstico de NAC se establezca.	D
Se sugiere dar monoterapia en pacientes con NAC leve. Se sugiere iniciar con amoxicilina en lugar de un macrólido o una tetraciclina.	B
Se recomienda iniciar el tratamiento de pacientes con NAC moderada severa con: <ol style="list-style-type: none"> 1. Quinolona en monoterapia (levofloxacino vía oral o intravenosa) ó 2. Cefalosporina de tercera generación (cefotaxima o ceftriaxona) o amoxicilina/clavulanato con un macrólido. 	A
Se recomienda iniciar tratamiento en pacientes admitidos a UCI con: <ol style="list-style-type: none"> 1. betalactámico IV asociado a un macrólido por la misma vía, y 2. si no se pueden administrar macrólidos se sugiere la combinación de betalactámico más quinolona IV. 	D

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

Cuadro 1. Escalas de severidad CURB-65 y CRB-65 para Neumonía Adquirida en la Comunidad

Factor Clínico	
Confusión	1 punto
Nitrógeno ureico en sangre >19 mg/dL	1 punto
Frecuencia respiratoria \geq 30 respiraciones por minuto	1 punto
Presión arterial sistólica <90 mm Hg ó presión arterial diastólica < 60 mm Hg	1 punto
Edad \geq 65 años	1 punto
Puntaje total:	

CURB-65 score	Recomendación
0	Bajo riesgo, considerar tratamiento en casa
1	
2	Estancia intrahospitalaria corta o tratamiento en casa bajo supervisión estricta
3	Neumonía grave; hospitalizar y considerar ingreso a UCI
4 o 5	

CRB-65 score	Recomendación
0	Muy bajo riesgo de muerte, usualmente no requiere hospitalización
1	Incremento en el riesgo de muerte, considerar hospitalización
2	
3 o 4	Alto riesgo de muerte, hospitalización urgente

Ebell MH. Outpatient vs. Inpatient Treatment of Community Acquired Pneumonia. Family Practice Management. April 2006:41-44; <http://www.aafp.org/fpm/20060400/41outp.html>.

Cuadro 2. Escala PSI (Pneumonia Severity Index)

Puntuación de las variables para predicción de mortalidad	
Características	Puntuación
Edad: hombres	Número de años
Edad: mujeres	Número de años-10
Asilo o residencias	+10
Enfermedad neoplásica	+30
Enfermedad hepática	+20
Insuficiencia cardíaca congestiva	+10
Enfermedad cerebrovascular	+10
Enfermedad renal	+10
Estado mental alterado	+20
Frecuencia respiratoria >30/min	+20
PA sistólica <90	+20
Temperatura <35°C o >40°C	+15
Pulso >125/min	+10
pH arterial <7,35	+30
BUN >30mg/dL	+20
Na <130 nmol/l	+20
Glucosa >250 mg/dl	+10
Hematocrito <30%	+10
PaO ₂ <60 mmHg	+10
Derrame pleural	+10

Clase de Riesgo Fine	Puntuación
Clase I	Si < 50 años y sin neoplasia, ni insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular, enfermedad hepática o renal
Clase II	< 70
Clase III	71-90
Clase IV	91-130
Clase V	>130

España P, Capelastegui A. Neumonía adquirida en la comunidad de carácter grave: valoración y predicción. Medicina Respiratoria, 2008,(1) 3:7-17

Cuadro 3. Criterios de ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos según las guías de la Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society

Criterios menores ^a	Criterios Mayores
Frecuencia respiratoria > 30 rpm ^b	Necesidad de ventilación mecánica
Índice PaO ₂ /FiO ₂ ^b ≤ 250	Shock con necesidad de vasopresores
Infiltrados multilobares	
Confusión/desorientación	
Uremia (valor BUN > 20 mg/dL)	
Leucopenia ^c (recuento leucocitario < 4000 cel/mm ³)	
Trombocitopenia (recuento de plaquetas < 100,000 cel/mm ³)	
Hipotermia (temperatura central < 36°C)	
Hipotensión con necesidad de administración agresiva de fluidos	

Mandell LA, Wunderink RG, Anzueto A, Bartlett JG, Campbell GD, Dean NC, et al. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults. Clin Infect Dis. 2007;44 Suppl. 2:S27–72.

^a Otros criterios a considerar incluyen: hipoglucemia (en pacientes no diabéticos), síndrome de abstinencia alcohólico agudo, hiponatremia, acidosis metabólica no explicable o una elevación en el valor de lactato, cirrosis y asplenia.

^b La necesidad de ventilación no invasiva puede sustituir a la frecuencia respiratoria ≥ 30 rpm o el índice PaO₂/FiO₂ < 250.

^c Como resultado únicamente de la infección.

Cuadro 4. Escala Severity Community-Acquired Pneumonia

Variable	Puntos	Criterios
pH < 7.3	13	Mayor
Presión arterial sistólica < 90 mmHg	11	Mayor
Frecuencia respiratoria > 30 rpm	9	Menor
Urea > 30 mg/dL	5	Menor
Confusión	5	Menor
PO ₂ < 54 o PaO ₂ /FiO ₂ < 250	6	Menor
Edad ≥ 80 años	5	Menor
Afectación multilobular o bilateral en Rx	5	Menor

Puntos de corte para la gravedad: 0-9 puntos, bajo riesgo; 10-19 puntos, riesgo intermedio; ≥ 20 puntos, riesgo alto.