



INFORMACION PARA PROFESIONALES

Neumonía Adquirida en la Comunidad en Adultos: Diagnóstico y Manejo

Am Fam Physician. 2016 Nov 1;94(9):698-706.

La neumonía adquirida en la comunidad es una de las principales causas de muerte. Los factores de riesgo incluyen la edad avanzada y comorbilidades médicas. El diagnóstico es sugerido por antecedente de tos, disnea, dolor pleurítico o deterioro funcional o cognitivo agudo, con signos vitales anormales (por ejemplo, fiebre, taquicardia) y hallazgos en el examen pulmonar. El diagnóstico debe confirmarse mediante radiografía de tórax o ultrasonografía. Los puntajes de predicción validados para la gravedad de la neumonía pueden guiar la decisión entre la terapia ambulatoria y la de pacientes hospitalizados. El uso de procalcitonina como biomarcador para la infección grave puede ayudar aún más con la estratificación del riesgo. La mayoría de los pacientes ambulatorios con neumonía adquirida en la comunidad no requieren pruebas microbiológicas de esputo o sangre y pueden ser tratados empíricamente con un macrólido, doxiciclina o una fluoroquinolona respiratoria. Los pacientes que requieren hospitalización deben ser tratados con una fluoroquinolona o una combinación de beta-lactámico más antibióticos macrólidos. Los pacientes con infección severa que requieren admisión en la unidad de cuidados intensivos requieren un tratamiento antibiótico dual, incluyendo una cefalosporina de tercera generación más un macrólido solo o en combinación con una fluoroquinolona. Las opciones de tratamiento para pacientes con factores de riesgo para las especies de *Pseudomonas* incluyen la administración de un antibiótico antipseudomonal y un aminoglucósido, además de azitromicina o una fluoroquinolona. Los pacientes con factores de riesgo para *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina deben recibir vancomicina o linezolida o ceftarolina en casos resistentes. La administración de corticosteroides dentro de las 36 horas de ingreso en el hospital para pacientes con neumonía adquirida en la comunidad disminuye el riesgo de síndrome de dificultad respiratoria en adultos y la duración del tratamiento. La vacuna polisacárido neumocócico 23-valente conjugada con neumocócica 13-valente se recomiendan para adultos mayores de 65 años para disminuir el riesgo de enfermedad neumocócica invasiva, incluida la neumonía.

Traducción: Dr. Javier Caballero R.