GPC
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

REFERENCIA RÁPIDA

ACTUALIZACIÓN
2021

Diagnóstico y tratamiento de la **neumonía bacteriana adquirida en la comunidad** en población menor a 18 años

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica

GPC- SS-120-21

GOBIERNO DE MÉXICO | SALUD SECRETARÍA DE SALUD | SEDENA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL | MARINA SECRETARÍA DE MARINA
CSG CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL | IMSS | ISSSTE INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO | PEMEX POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA | SNDIF SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Marina Nacional 60, piso 9 ala "B"
Colonia Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo,
C. P. 11410, Ciudad de México.
www.gob.mx/salud/cenetec

Publicado por CENETEC
© Copyright **Secretaría de salud**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico y tratamiento de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en niños mayores de 3 meses hasta los 18 años**, 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.

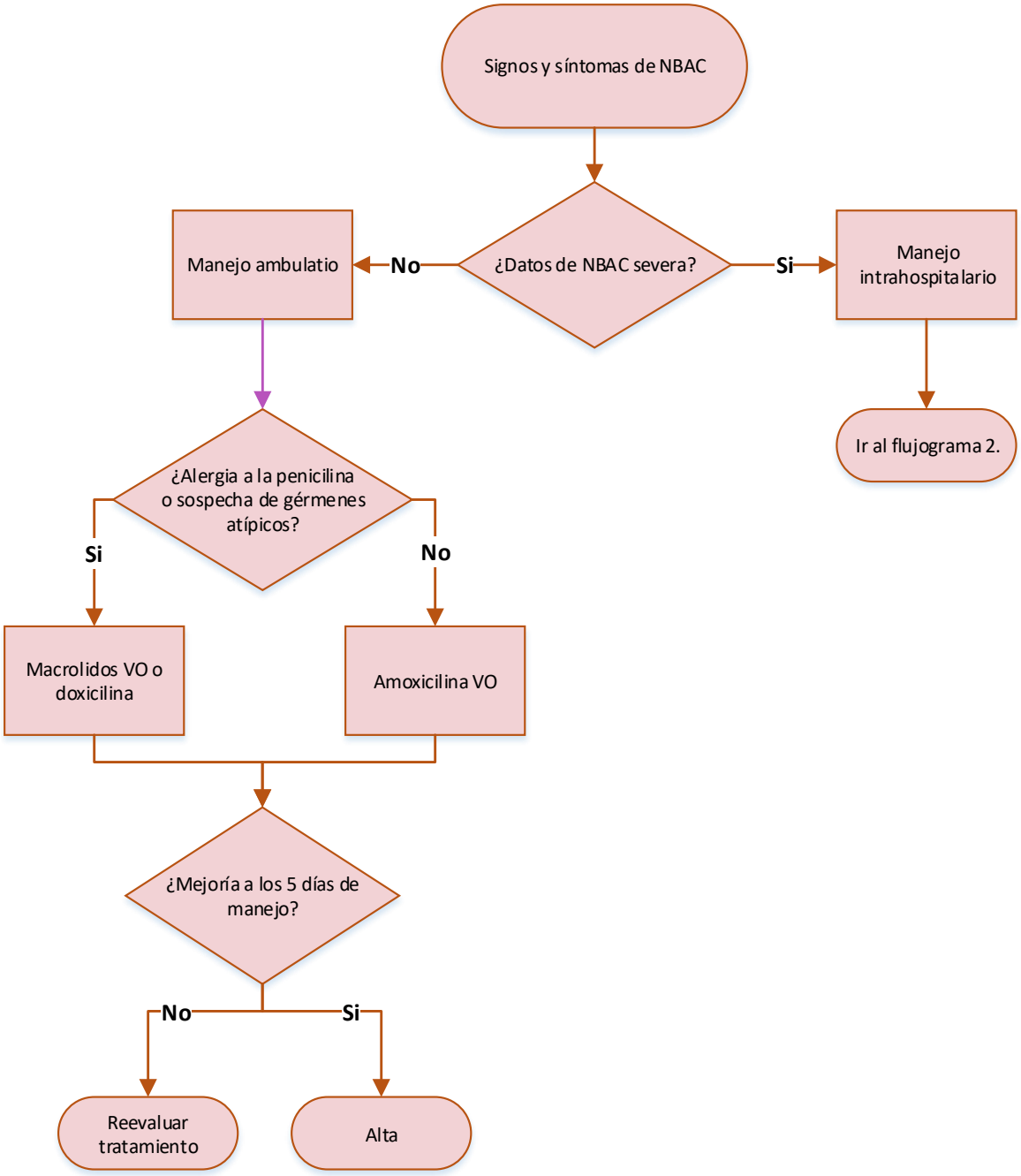
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-120-21/ER.pdf

Debe ser citado como: **Diagnóstico y tratamiento de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en población menor a 18 años.** Guía de Práctica Clínica: Guía de Referencia Rápida: México, CENETEC; **2021** [fecha de consulta]. Disponible en: http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-120-21/RR.pdf

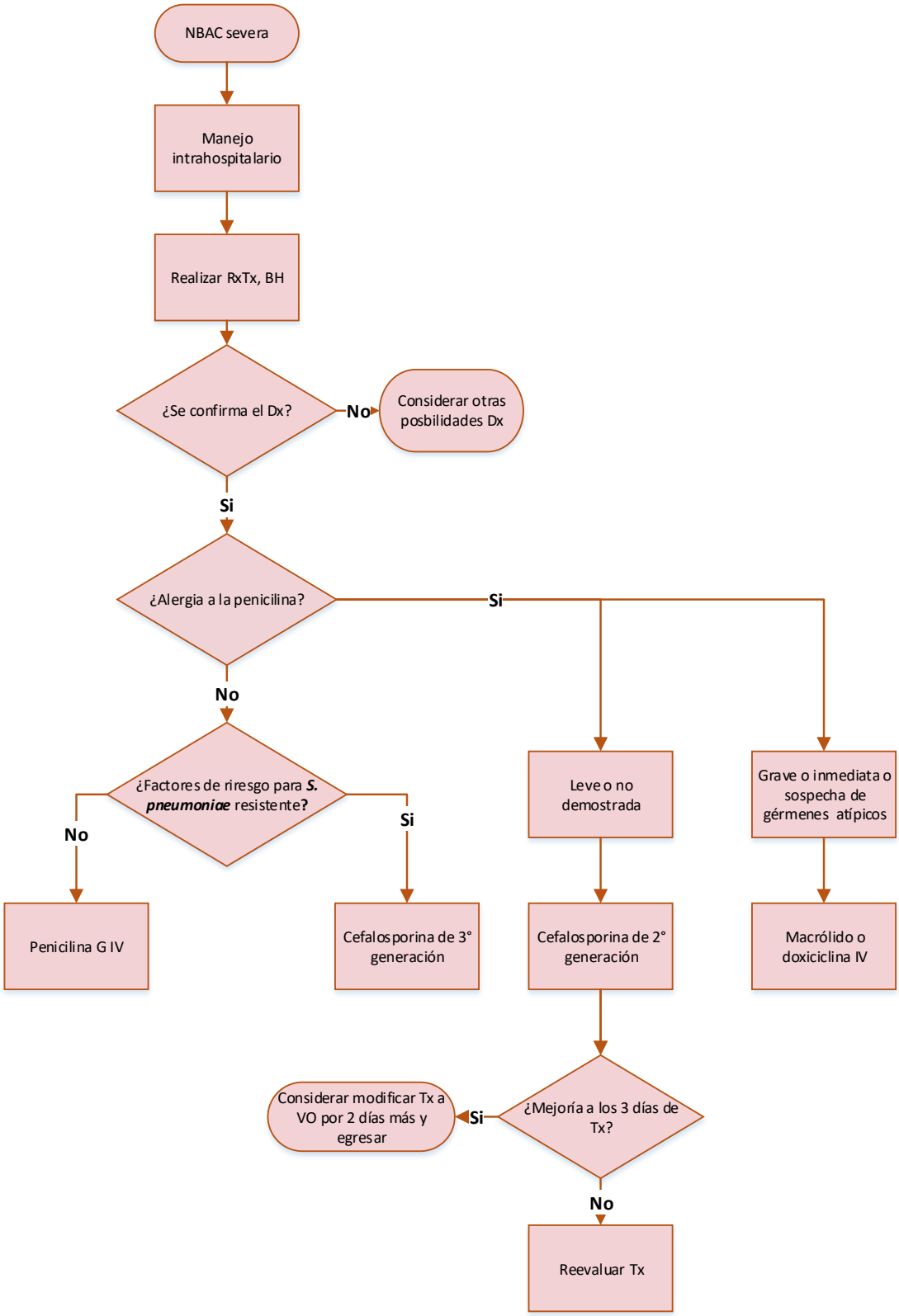
ISBN en trámite.

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

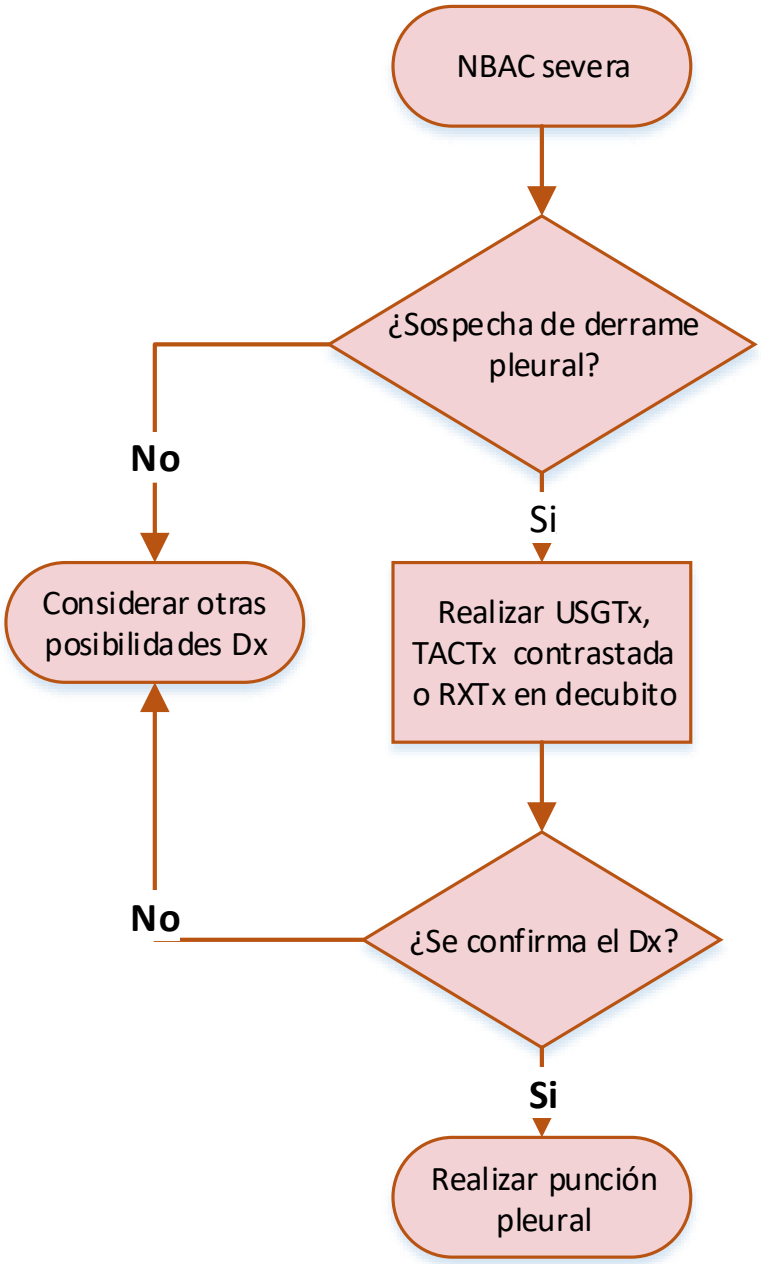
Flujograma 1. Diagnóstico y tratamiento de la NBAC no severa



Flujograma 2. Diagnóstico y tratamiento de la NBAC severa



Flujograma 3. Diagnóstico de derrame pleural.



2. NOMBRE DEL PADECIMIENTO

PREVENCIÓN

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se recomienda la lactancia materna exclusiva mínimo hasta los seis meses de edad como factor de protección contra la NBAC.	**Fuerte**
Se recomienda contar con un esquema de vacunación completo para la edad como factor de protección contra la NBAC.	**Fuerte**
Se recomienda evitar el tabaquismo activo y pasivo como factor de protección contra la NBAC. Se recomienda evitar el tabaquismo activo y pasivo como factor de protección contra la NBAC.	**Fuerte**

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se sugiere realizar hemocultivo (en caso de estar disponible) en pacientes con NBAC severa con datos de sepsis. **(Cuadro 1 y 2) (Flujograma 2)**	**Condicional**
No se sugiere realizar una biometría hemática en pacientes con sospecha de NBAC no severa. **(Flujograma 2)**	**Condicional**
Se sugiere realizar una biometría hemática con diferencial (en caso de estar disponible) en pacientes con sospecha de NBAC severa. **(Flujograma 2)**	**Fuerte**
Se sugiere realizar radiografía de tórax en pacientes con sospecha de NBAC severa. **(Flujograma 2)**	**Fuerte**
Se sugiere que en pacientes con NBAC con sospecha de derrame pleural se realice un ultrasonido de tórax (USGTx), tomografía de tórax (TACTx) con contraste intravenoso (IV) o radiografía de tórax en decúbito (dependiendo de la disponibilidad). **(Flujograma 3)**	**Condicional**

Se sugiere que en pacientes con NBAC y un derrame pleural > 10 mm se realice una punción pleural. **(Flujograma 3)** Para el manejo del derrame pleural se sugiere al lector consultar la guía: Diagnóstico y tratamiento del derrame pleural. Disponible en la siguiente liga: http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html	**Condicional**

TRATAMIENTO

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se sugiere el tratamiento con amoxicilina VO en pacientes con NBAC no severa (no alérgicos a la penicilina). **(Flujograma 1)**	**Fuerte**
Se sugiere que en caso de alergia a la penicilina o sospecha de NBAC no severa causada por gérmenes atípicos los pacientes sean tratados con: azitromicina, claritromicina, eritromicina o doxiciclina. **(Flujograma 1)**	**Condicional**
Se sugiere el tratamiento endovenoso con penicilina G en pacientes con NBAC severa (no alérgicos a la penicilina). **(Flujograma 2)**	**Condicional**
Se sugiere que, en el caso de antecedente de alergia leve o no demostrada a la penicilina, los pacientes con NBAC severa se traten con cefalosporinas de 2° generación. **(Flujograma 2)**	**Condicional**
Se sugiere que en el caso de antecedente de alergia grave, inmediata o documentada a la penicilina los pacientes con NBAC severa se traten con azitromicina, claritromicina o eritromicina. **(Flujograma 2)**	**Fuerte**
Se sugiere que en el caso de sospecha de NBAC severa causada por gérmenes atípicos los pacientes sean tratados con: azitromicina, claritromicina, eritromicina o doxiciclina. **(Flujograma 2)**	**Condicional**
Se sugiere el uso de cefalosporinas de 3° generación si existen factores de riesgo para *Streptococcus pneumoniae* resistente. **(Cuadro 3)** **(Flujograma 2)**	**Fuerte**
Se sugiere que en pacientes con NBAC no severa, se inicie el tratamiento antibiótico por 5 días, para determinar si es necesario un ajuste o concluir el esquema. **(Flujograma 1)**	**Condicional**

Se sugiere que en pacientes con NBAC severa iniciar tratamiento antibiótico por 3 días, para determinar si es necesario un ajuste. En caso de no requerir ajuste completar el esquema por al menos 5 días (tomando en cuenta las características del paciente y el juicio del clínico). **(Flujograma 2)**	**Condicional**

3. CUADROS O FIGURAS

Cuadro 1. Características de la NBAC severa en niños y jóvenes.

Características de la NAC severa en niños y jóvenes	
Dificultad para respirar	Tiraje intercostal
Saturación de oxígeno < 90%	Incapacidad para la alimentación vía oral (especialmente a líquidos)
Frecuencia cardíaca elevada para la edad	Letargo o disminución del estado de conciencia
Quejido	

Pneumonia (community-acquired): antimicrobial prescribing. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2019 Sep. (ng 138). Disponible en https://www.nice.org.uk/guidance/ng138/resources/pneumonia-communityacquired-antimicrobial-prescribing-pdf-66141726069445 [Consulta 9/marzo/2021]

Cuadro 2. Escala de SOFA pediátrico.

	0	1	2	3	4
Respiratorio					
PaO_2/FiO_2	>400	300-399	200-299	100-199 con soporte respiratorio	>100 con soporte respiratorio
$SatO_2/FiO_2$	≥292	264-291	221-264	148-220 con soporte respiratorio	<148 con soporte respiratorio
Coagulación					
Plaquetas (cél/mm³)	≥150 000	100 000 -149 000	50 000 – 99 000	20 000 – 49 000	< 20 000
Hepático					
Bilirrubina (mg/dl)	<1.2	1.2 – 1.9	2 – 5.9	6 -11.9	>12
Cardiovascular					
PAM (mmHg) o necesidad de drogas vasoactivas (mcg/Kg/min)	PAM <1 mes: ≥46 1-11 m: ≥ 55 12-23 m: ≥ 60 24-59 m: ≥ 62 60-143 m: ≥ 65 144-216: ≥67 >216 m: >70	PAM <1 m: <46 1-11 m: < 55 12-23 m: < 60 24 59 m: < 62 60-143: < 65 144-216: < 67 >216: < 70	Necesidad de drogas vasoactivas: dopamina ≤5 o dobutamina cualquier dosis)	Necesidad de drogas vasoactivas: dopamina 5-15 o adrenalina ≤ 0.1 o naradrenalina ≤ 0.1	Necesidad de drogas vasoactivas: Dopamina > 15 o adrenalina > 0.1 o noradrenalina < 0.1
Neurológico					
Escala de Glasgow	15	13-14	10-12	6-9	<6
Renal					
Creatinina (mg/dl) **1 m** **1-11 m** **12-23 m** **24-59 m** **60-143 m** **144-216 m >216 m**	 <0.8 <0.3 <0.4 <0.6 <0.7 <1 <1.2	 0.8-0.9 0.3-0.4 0.4-0.5 0.6-0.8 0.7-1 1-1.6 1.2-1.9	 1-1.1 0.5-0.7 0.6-1 0.9-1.5 1.1-1.7 1.7-2.8 2-3.4	 1.2-1.5 0.8-1.1 1.1-1.4 1.6-2.2 1.8-2.5 2.9-4.1 3.5-4.9	 ≥1.6 ≥1.2 ≥1.5 ≥2.3 ≥2.6 >4.2 >5

Vuori-Holopainen E, Peltola H, Kallio MJ, SE-TU Study Group. Narrow versus broad spectrum parenteral antimicrobials against common infections of childhood: a prospective randomized comparison between penicillin and cefuroxime. European Journal of Pediatrics 2000; 159:878-84.

Cuadro 3. Factores asociados a la resistencia antibiótica del neumococo.

Factores asociados a la resistencia antibiótica del neumococo.
Edades extremas de la vida
Uso reciente de antibióticos
Comorbilidades
Inmunosupresión
Antecedente de hospitalización reciente
Infecciones nosocomiales

Morales O, Durango H, González Y. Etiología de las neumonías adquiridas en comunidad en la población infantil. Neumol Pediatr 2013; 8 (2): 53-65.