

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

Avenida Paseo de la Reforma No. 450, piso 13,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,  
C. P. 06600, México, Ciudad de México.  
[www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

Publicado por CENETEC

© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social**, "Derechos Reservados". Ley Federal de Derecho de Autor

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 **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.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

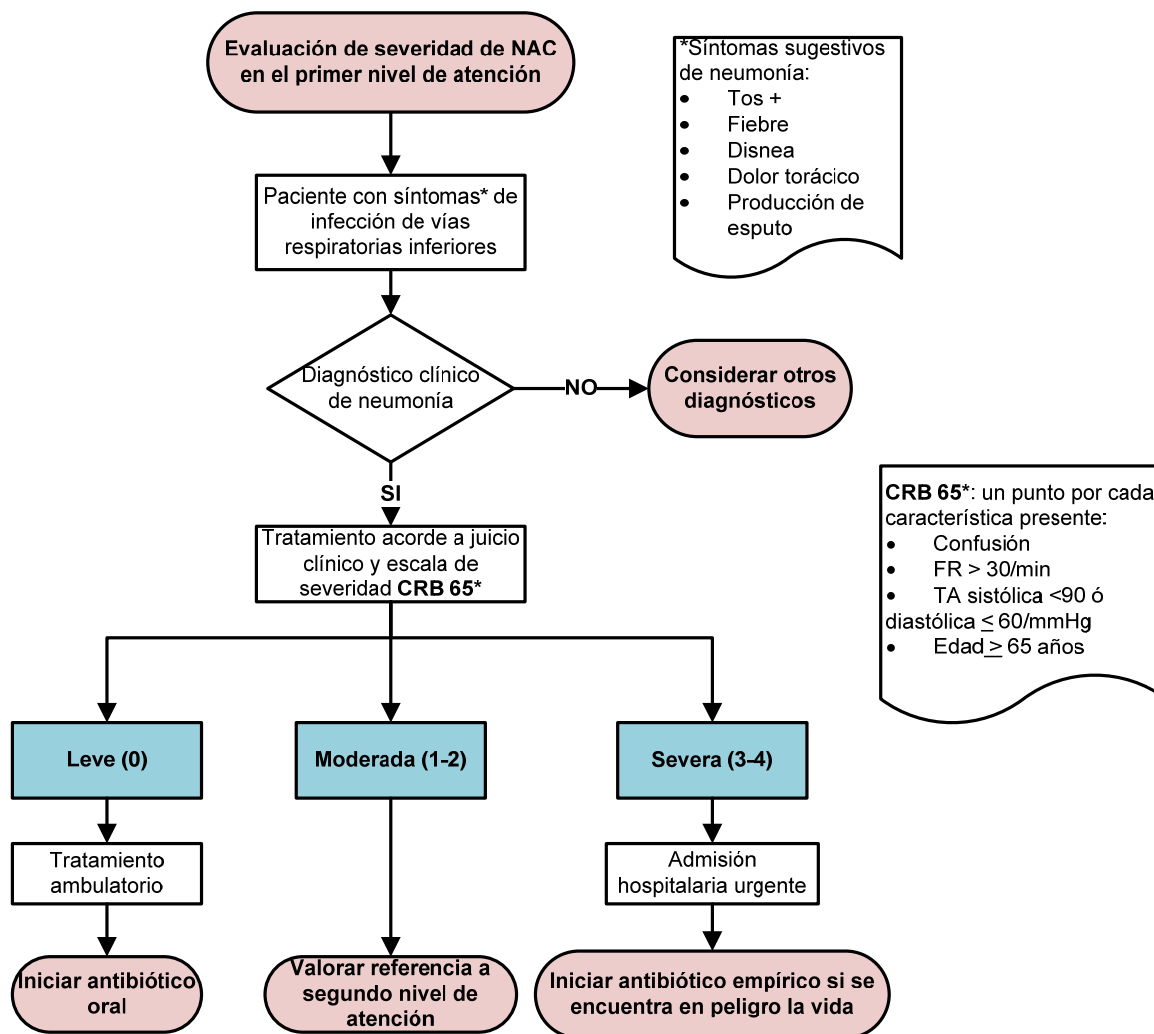
Debe ser citado como: **Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Neumonía adquirida en la comunidad en adultos**. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC;

Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

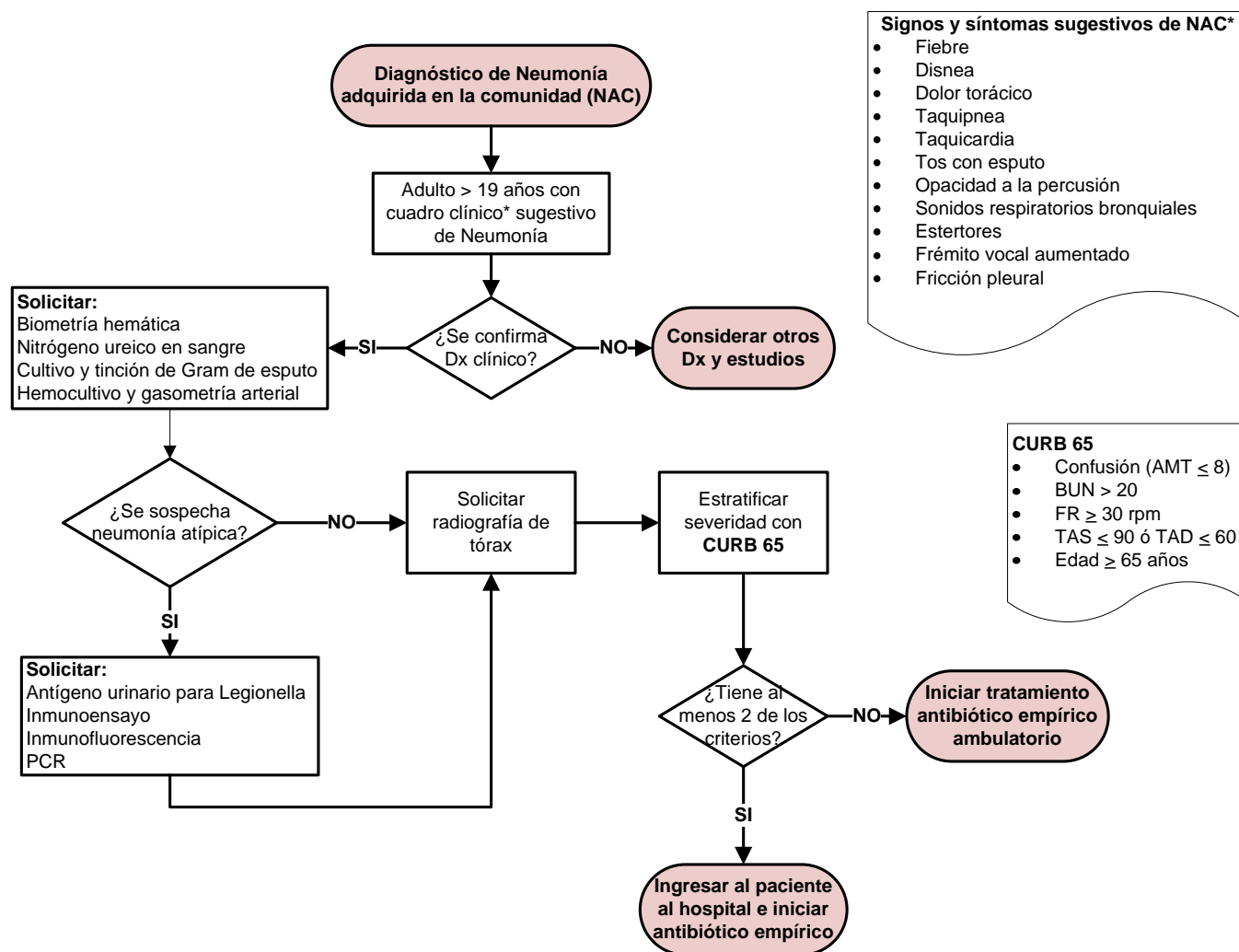
ISBN en trámite

# 1. DIAGRAMAS DE FLUJO

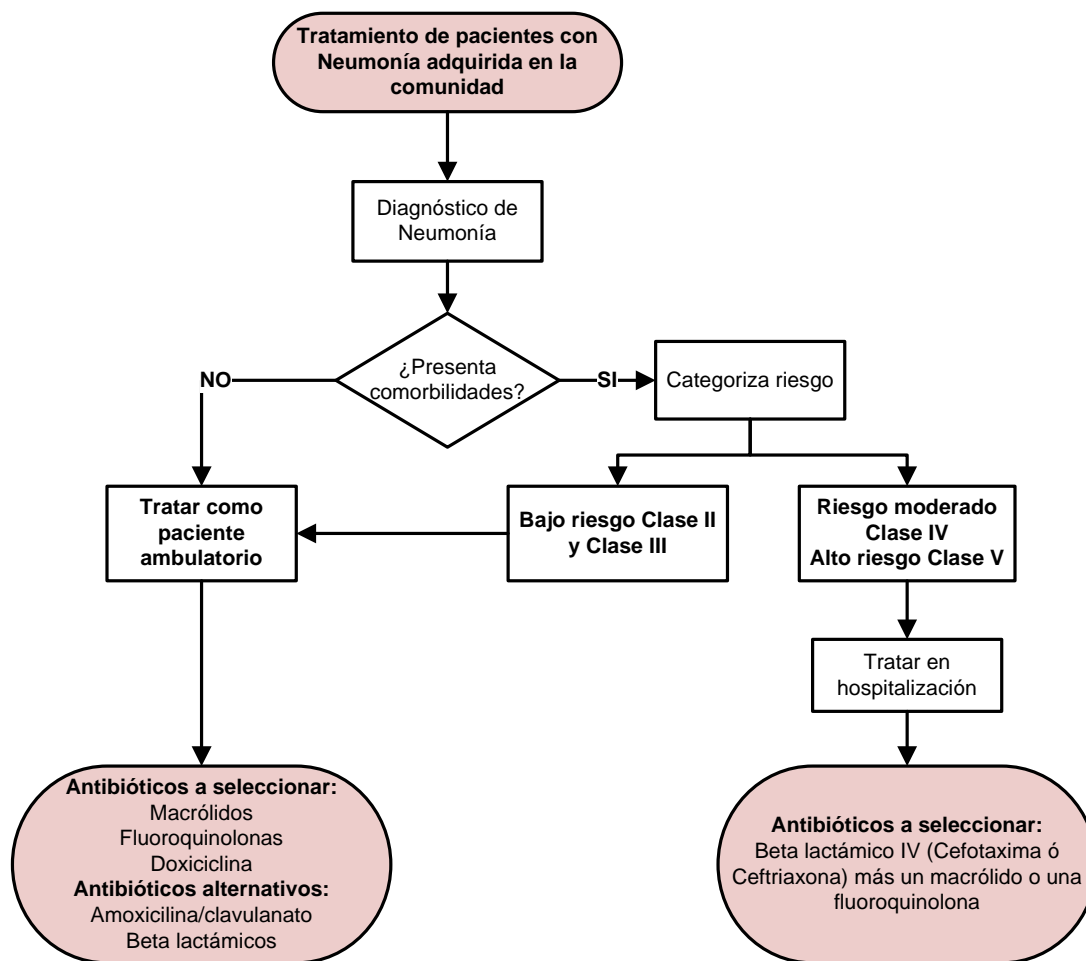
**Algoritmo 1.** Estratificación de la severidad de NAC en entorno extrahospitalario.



**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"> <li>1. Quinolona en monoterapia (levofloxacino vía oral o intravenosa) ó</li> <li>2. Cefalosporina de tercera generación (cefotaxima o ceftriaxona) o amoxicilina/clavulanato con un macrólido.</li> </ol>	A
Se recomienda iniciar tratamiento en pacientes admitidos a UCI con: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. betalactámico IV asociado a un macrólido por la misma vía, y</li> <li>2. si no se pueden administrar macrólidos se sugiere la combinación de betalactámico más quinolona IV.</li> </ol>	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)

<b>Puntuación de las variables para predicción de mortalidad</b>	
<b>Características</b>	<b>Puntuación</b>
Edad: hombres	Número de años
Edad: mujeres	Número de años-10
Asilo o residencias	+10
Enfermedad neoplásica	+30
Enfermedad hepática	+20
Insuficiencia cardiaca 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 <sub>2</sub> <60 mmHg	+10
Derrame pleural	+10

<b>Clase de Riesgo Fine</b>	<b>Puntuación</b>
Clase I	Si < 50 años y sin neoplasia, ni insuficiencia cardiaca, 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 <sup>a</sup>	Criterios Mayores
Frecuencia respiratoria > 30 rpm <sup>b</sup>	Necesidad de ventilación mecánica
Índice PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> <sup>b</sup> ≤ 250	Shock con necesidad de vasopresores
Infiltrados multilobares	
Confusión/desorientación	
Uremia (valor BUN > 20 mg/dL)	
Leucopenia <sup>c</sup> (recuento leucocitario < 4000 cel/mm <sup>3</sup> )	
Trombocitopenia (recuento de plaquetas < 100,000 cel/mm <sup>3</sup> )	
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.

<sup>a</sup> 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.

<sup>b</sup> La necesidad de ventilación no invasiva puede sustituir a la frecuencia respiratoria ≥ 30 rpm o el índice PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 250.

<sup>c</sup> 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 <sub>2</sub> < 54 o PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 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.