

NEUMONIA ADQUIDIDA EN LA COMUNIDAD

La neumonía adquirida en la comunidad es una infección aguda del parénquima pulmonar que se presenta en pacientes no hospitalizados o institucionalizados y que no hayan sido ingresados en un hospital en los 14 días previos al inicio de los síntomas¹.

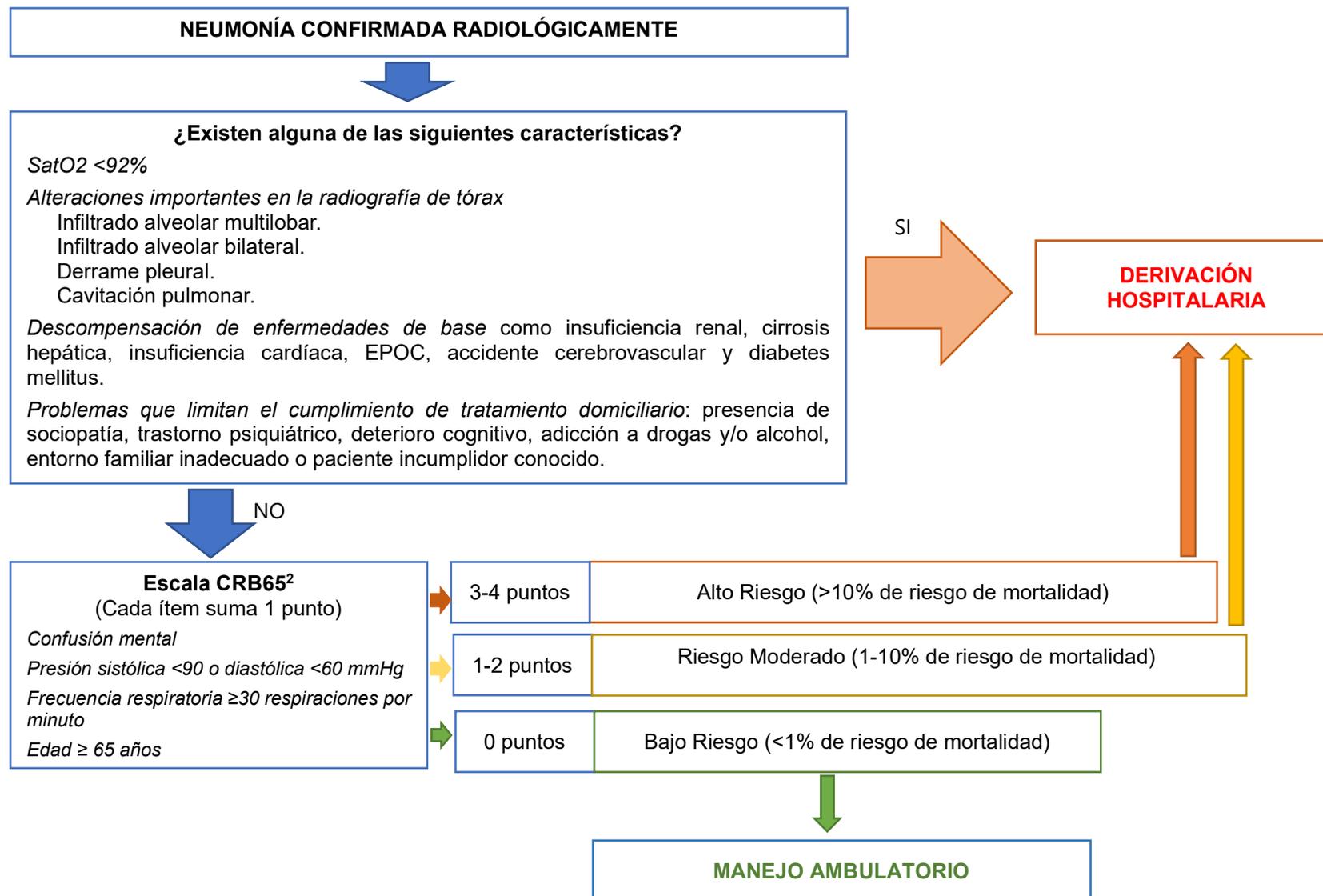


Figura 2. Adaptada de: Ámbito de manejo de la neumonía adquirida en la comunidad. Adaptado de “Infecciones del tracto respiratorio”³ y Escala pronóstica CRB65 para valoración del riesgo de muerte por neumonía. Adaptada de la Guía Clínica NICE “Pneumonia in adults: diagnosis and management”⁴.

PAUTAS DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN LA NEUMONIA A NIVEL AMBULATORIO

ANTIBIOTERAPIA ORAL DE ELECCIÓN	POSOLOGÍA
<65 AÑOS, SIN MORBILIDAD CRÓNICA IMPORTANTE NI RIESGO AUMENTADO DE INFECCIÓN POR GRAMNEGATIVOS NI LEGIONELLA <u>Riesgo de infección por gramnegativos:</u> Edad avanzada (≥75 años). Institucionalización en centros sociosanitarios de mayores. Multimorbilidad crónica (principalmente cardiorrespiratoria, renal, hepática, diabetes). Inmunosupresión (incluida la corticoterapia oral crónica). Malnutrición. Exposición frecuente o reciente a antibioterapia de amplio espectro. Fumadores. EPOC. Comorbilidad cardiorrespiratoria crónica <u>Riesgo de infección por Legionella:</u> Comorbilidad importante. Inmunosupresión (quimioterapia, corticoterapia oral). Enfermedad tumoral maligna activa	
Amoxicilina	Amoxicilina 1 gramo cada 8 horas durante 5 días
Alternativa: levofloxacino o moxifloxacino	Levofloxacino 500mg cada 24 horas durante 5-7 días * Moxifloxacino 400mg cada 24 horas durante 5-7 días *
≥ 65 AÑOS, CON MULTIMORBILIDAD CRÓNICA U OTROS FACTORES DE RIESGO DE ETIOLOGÍA POR GRAMNEGATIVOS <u>Riesgo de infección por gramnegativos:</u> Edad avanzada (≥75 años). Institucionalización en centros sociosanitarios de mayores. Multimorbilidad crónica (principalmente cardiorrespiratoria, renal, hepática, diabetes). Inmunosupresión (incluida la corticoterapia oral crónica). Malnutrición. Exposición frecuente o reciente a antibioterapia de amplio espectro. Fumadores. EPOC. Comorbilidad cardiorrespiratoria crónica	
Amoxicilina-clavulánico	Amoxicilina-clavulánico 875/125 mg cada 8 horas o 2g/125mg cada 12horas, durante 5-7 días *
Alternativa: levofloxacino o moxifloxacino	Levofloxacino 500mg cada 24 horas durante 5-7 días * Moxifloxacino 400mg cada 24 horas durante 5-7 días *
ELEVADA SOSPECHA DE GÉRMEENES ATÍPICOS (<50 AÑOS, SIN COMORBILIDAD CRÓNICA E INMUNOCOMPETENTE)	
Azitromicina o claritromicina	Azitromicina 500mg cada 24 horas durante 3 días Claritromicina 500mg cada 12 horas durante 5-7 días
Alternativa: levofloxacino	Levofloxacino 500mg cada 24 horas durante 5 días

Pautas de tratamiento antibiótico en la neumonía a nivel ambulatorio⁵. *Existe evidencia a favor de las pautas de corta duración; el tratamiento antibiótico puede retirarse al cabo de 5 días de tratamiento si los últimos 3 días el paciente está afebril.

- 1.- Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – Guía Española de la EPOC (GesEPOC). 2017. <https://www.archbronconeumol.org/>
- 2.- Floch Marín B, Palop Larrea V, Martínez-Mir I, Colomina Rodríguez J, Sempere Manuel M. Tratamiento empírico de las infecciones respiratorias y ORL. Fisterra [Internet]. [Última revisión en noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/>
- 3.- Llor Vilà C, Moragas Moreno A, Hernández Anadón S. Infecciones del tracto respiratorio. AMF 2011;7(3):124-135. http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=812
- 4.- Pneumonia in adults: diagnosis and manegement. Clinical guideline NICE. Publicado 2014, última revisión en septiembre 2019. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg1914>
- 5.- Molero García JM, Carandell Jäger ME, Cots Yago JM, Llor C, Muñoz Gutiérrez J, Paredes Saura J. Infecciones del aparato respiratorio inferior. Manual de Enfermedades Infecciosas en Atención Primaria. 4ª edición. SEMFYC; 2017. p. 63-78 <https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2017/05/Cap%C3%ADtulo-3.-Infecciones-del-aparato-respiratorio-inferior.pdf>.