

# NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN MENORES DE 18 AÑOS

Neumonía bacteriana adquirida en la comunidad: infección aguda del parénquima pulmonar adquirida por la exposición a un microorganismo bacteriano presente en la comunidad, se manifiesta **después de las 72 horas del egreso hospitalario**.

Sin hospitalizar 7 días previos y después de las 72 hrs del egreso hospitalario

**Sospecha de NAC bacteriana:** comunidad rural sin esquema de vacunación completo

**Sospecha de NAC viral:** Niño de ciudad que inició con cuadro gripal y ahora comienza con dificultad respiratoria.

## ETIOLOGÍA

**Viral** 79%

- VSR 60.5%
- Rinovirus

Mixtas Viral y bacteriana 20-30%

**Bacteriana**

- *S. pneumoniae*
- *H.influenzae* tipo B
- *S. Aureus*

**RN >>** bacterias que colonizan el tracto vaginal

- *S. agalactiae*
- *E. coli*
- *Klebsiella pneumoniae*

## FACTORES DE RIESGO

- Prematuro
- Bajo peso al nacer
- Masculino
- Ruptura de membranas > 24 hrs
- Corioamnionitis

## PREVENCIÓN

- Lactancia materna exclusiva x 6 meses
- Evitar tabaquismo
- Esquema de vacunación completo

**NBAC no severa:** Es una neumonía que no requiere hospitalización.

**NBAC severa:** Es una neumonía que requiere hospitalización.



### Diagnóstico

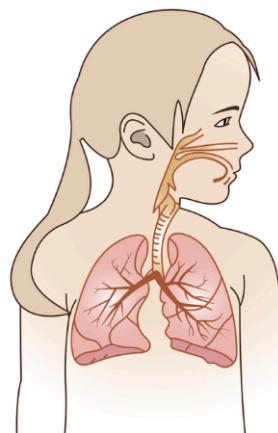
- El diagnóstico de elección en la NBAC es clínico, se presenta:
- Tos y aumento de trabajo respiratorio.
  - Taquipnea, taquicardia, crepitaciones y fiebre.
  - Dificultad respiratoria: Aumento de frecuencia y esfuerzo respiratorio con uso de músculos accesorios.

### Hospitalizar

#### 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

Estudiar los biomarcadores para distinguir neumonías bacterianas de virales, no resulta adecuado para elegir tratamiento.



Se recomienda la lactancia materna exclusiva **mínimo hasta los seis meses** de edad como factor de protección contra la NBAC.



Se recomienda un **esquema de vacunación completo** para la edad como factor de protección contra la NBAC.

## En adultos

PCR > 100 mg/L bacteriana

PCR < 20 mg/L viral

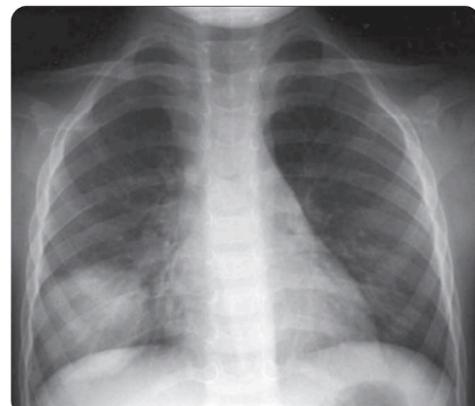


### Auxiliares

- Biometría hemática solo se recomienda solicitarla en NBAC severa, en HBAC o severa el abordaje es clínico.
- Se sugiere realizar radiografía de tórax en pacientes con sospecha clínica de HBAC severa.



Se sugiere realizar radiografía de tórax en pacientes con sospecha de NBAC severa.



NBAC	NAC atípica	NAC viral
<p><b>Streptococcus pneumoniae y Haemophilus influenzae</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Niños de todas las edades.</li> <li>■ <b>Inicio súbito.</b></li> <li>■ <b>Apariencia tóxica.</b></li> <li>■ Hallazgos focales auscultatorios.</li> <li>■ Leucocitosis (<math>&gt;15,000</math>).</li> </ul> <p><b>Infiltrados alveolares.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Consolidación segmentaria.</li> <li>■ Consolidaciones lobares.</li> <li>■ Neumonía redonda.</li> </ul>	<p><b>Mycoplasma pneumoniae y Chlamydia pneumoniae</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Niños de todas las edades (Más común en <math>&gt; 5</math> años).</li> <li>■ <b>Inicio insidioso con síntomas constitucionales</b> (malestar general, mialgias, cefaleas, conjuntivitis y fotofobia).</li> <li>■ Tos no productiva.</li> <li>■ <b>Manifestaciones extrapulmonares.</b></li> </ul> <p><b>Infiltrados intersticiales.</b></p>	<p><b>Virus sincitial respiratorio, influenza, adenovirus, rinovirus.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Usualmente niños <math>&lt; 5</math> años.</li> <li>■ <b>Inicio gradual.</b></li> <li>■ <b>Síntomas respiratorios superiores que preceden el cuadro.</b></li> <li>■ Sibilancias.</li> <li>■ <b>Hallazgos auscultatorios difusos.</b></li> <li>■ Rash asociado.</li> </ul> <p><b>Infiltrados intersticiales.</b></p>

Crepitantes localizados

Crepitantes bilaterales

Crepitantes bilaterales

Complicaciones: Neumonía complicada: Evidencia de empiema, derrame, absceso, atelectasia o neumatocele.

## TRATAMIENTO

**Viral** >> no influenza >> sintomático

**Viral + influenza**

- Oseltamivir o Zanamivir

**Bacteriano >>**

- No severa Antibiótico ambulatorio x 5 días para determinar si requiere ajustar o terminar esquema x 10 días
  - Amoxicilina 90 mg/kg/día en 2 dosis max 4 g/día
  - En sospecha de alergia a penicilina o gérmenes atípicos **Macrólido** (azitromicina 10 mg/kg/día, claritromicina, eritromicina o doxiciclina)
- Severa antibiótico hospitalario x 3 días valorar reajuste de dosis o completar esquema x 5 días
  - Penicilina G IV >> si hay mejoría y tolera VO cambiar a amoxicilina
  - Alergia a penicilina >> Cefalosporina 2da generación
  - Germen atípico >> macrólido
  - Infección por *S pneumoniae* resistente >>> cefalosporina 3ra generación

## DERRAME PLEURAL

***S. pneumoniae* en el 66.7%**

En sospecha de derrame se realiza **USG, TAC de tórax** con contraste IV o Rx de tórax en decúbito

- **NAC con Derrame > 10 mm** se realiza **punción pleural**