

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

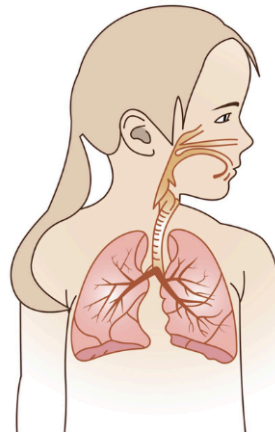
El diagnóstico de elección en la NBAC es clínico, se presenta:

- 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



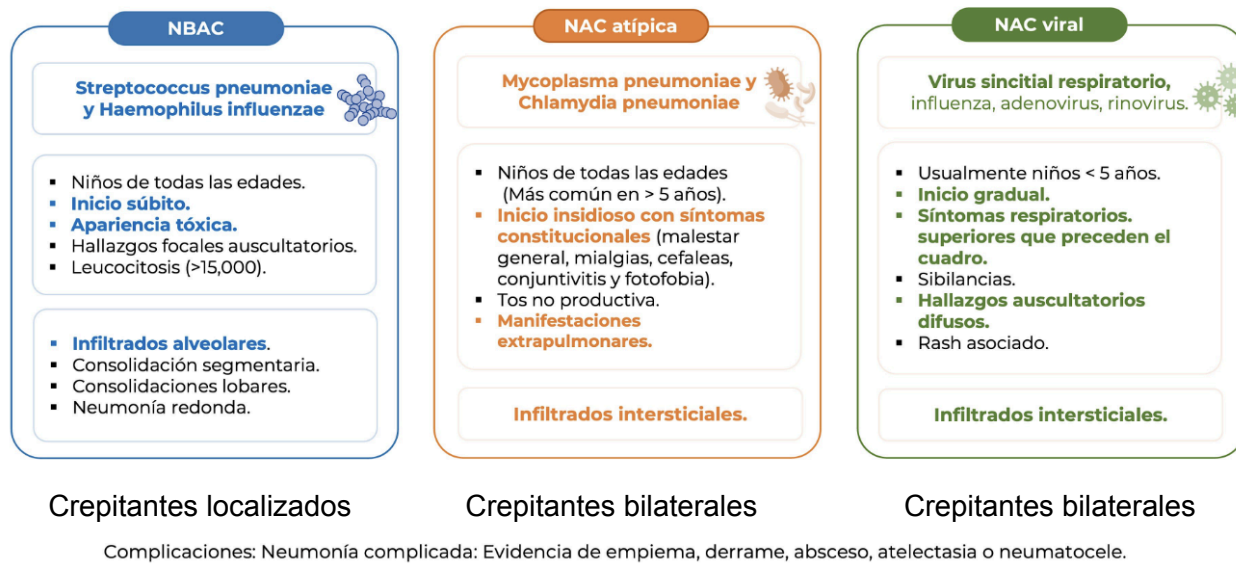
Auxiliares

- 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.

Rc

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





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**