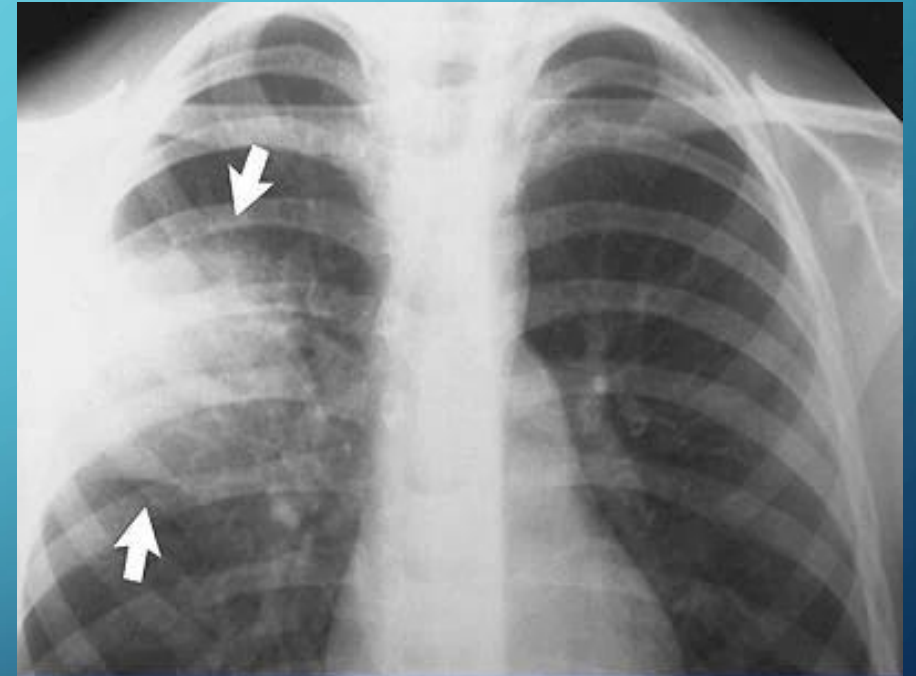


NEUMONÍA ADQUIRIDA DE LA COMUNIDAD

CÍRCULO MÉDICO ROSARIO 2021
AGUSTINA ALTAMIRANO



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

- ✓ NEUMONÍA CONTINÚA SIENDO CAUSA FRECUENTE DE MORBIMORTALIDAD EN EL MUNDO.
- ✓ PANDEMIA SARS-COV-2 SE HAN REPORTADO 200 M DE CASOS Y MAS DE 4 M DE MUERTES EN EL MUNDO.
- ✓ ARGENTINA CASI 5 M DE CASOS Y 100000 MUERTES.
- ✓ LA MAYORIA DE LOS CASOS GRAVES PRESENTAN NEUMONÍA



- AGENTES ETIOLÓGICOS

- ✓ **STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE**

- ✓ HAEMOPHILUS INFLUENZAE

- ✓ STHAPYLOCOCCUS AUREUS

- ✓ MYCOPLASMA PNEUMONIAE

- ✓ CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE

- ✓ LEGIONELLA SP

- ✓ PSEUDOMONA AERUGINOSA

- ✓ VIRUS

- ✓ TBC Y OTROS AGENTES





- FACTORES DE RIESGO

- ✓ EDAD > 60 AÑOS

- ✓ ENF. CARDIACA CRÓNICA. ENF. RENAL CRONICA

- ✓ EPOC. ASMA. TABAQUISMO

- ✓ DIABETES MELLITUS

- ✓ OBESIDAD

- ✓ VIH. INMUNODEPRESIÓN

- ✓ NEOPLASIAS





- SOSPECHA CLÍNICA

- ✓ TOS

- ✓ FIEBRE

- ✓ DOLOR TORACICO

- ✓ DISNEA



- ✓ FC > 100 L/MIN
- ✓ FR > 24 RESP/MIN
- ✓ SATURACION < 95% A AIRE AMBIENTE
- ✓ FIEBRE O HIPOTERMIA
- ✓ MATIDEZ, DISMINUCION MV, RALES CREPITANTES
- ✓ ADULTOS >:CONFUSIÓN, ALTERACION ENFERMEDAD DE BASE

RX TORAX FRENTE Y PERFIL

COMORBILIDADES, > 60 AÑOS, TAQUIPNEA,
SATURACION < 95%



LABORATORIO

HEMOGRAMA
FUNCION RENAL
GLICEMIA
IONOGRAMA
GASES EN SANGRE
PCR SARS-COV-2

- ✓ HEMOCULTIVOS
- ✓ ESPUTO: TBC. BACTERIAS MR
- ✓ SEROLOGÍAS: IGM IGG M. PNEUMONIAE. CL. PNEUMONIAE. LEGIONELLA. HANTAVIRUS.
- ✓ AG URINARIO ST PNEUMONIAE. LEGIONELLA SP

TAC TORAX SIN CONTRASTE

- HALLAZGOS SARS-COV-2:

- ✓ OPACIDAD EN VIDRIO ESMERILADO, UNI O BILATERAL, SUBPLEURAL. SEGMENTOS POSTERIORES. SEGMENTOS BASALES.

- ✓ OPACIDAD CONSOLIDADA

- ✓ ALVEOLO-INTERSTICIAL

- HALLAZGOS NO SUGESTIVOS:

- ✓ CONSOLIDACIÓN FOCAL, DERRAME PLEURAL. NÓDULOS

• SE INTERNA?

TABLA 1.– Score CURB-65 para la determinación de hospitalización en adultos con NAC

Ítems	Puntos
Confusión	1
Urea elevada mayor a 90 mg/dl	1
Frecuencia respiratoria mayor a 30/minuto	1
Tensión arterial sistólica < 90 mmHg o presión arterial diastólica < 60 mmHg	1
Edad igual o mayor a 65 años	1

La presencia de cada ítem otorga 1 punto

OXIMETRIA DE PULSO

0- AMBULATORIO

1 O SAT < 92% -INTERNACION

SCORE PSI

FACTOR DE RIESGO	PUNTOS	FACTOR DE RIESGO	PUNTOS
Demografico		Comorbilidad	
Hombre	años	Neoplasia	30+
Mujer	Años -10	Enfermedad Hepática	20+
Institucionalizado	10+	I cardíaca	10+
Laboratorio y Rx		ACV	10+
Ph arterial <7,35	30+	I Renal	10+
BUN>30 mg/dl	20+	Examen fisico	
Na <130	20+	Alteración de conciencia	20+
Glucosa >250 mg/dl	10+	FR>30	20+
Hematocrito <30	10+	PAS<90 mmhg	20+
P parcial de O2 <60 mm Hg	10+	T°<35 o >40°C	10+
Efusión pleural	10+	FC>125 x min	10

MORTALIDAD A
30 DÍAS
NEUMONÍA

Puntaje total	Clasificación Riesgo	Mortalidad %		Recomendación
		Adultos	Institucionalizados	
< 51	I	0,2	0	AMBULATORIO
51 a 70	II	0,5	0	AMBULATORIO
71 a 90	III	2,6	4,8	AMBULATORIO CONTROL ESTRECHO
91 a 130	IV	9,3	12	HOSPITALIZAR
>130	V	24,9	32,9	HOSPITALIZAR



- INGRESO A UTI

- ✓ HIPOTENSION ARTERIAL

- ✓ HIPOXEMIA HIPERCAPNIA

- ✓ OLIGURIA

- ✓ DETERIORO DEL SENSORIO

- ✓ TAQUIPNEICO TAQUICARDICO



TABLA 3.– *Recomendaciones de tratamiento antibiótico para pacientes de atención ambulatoria*

Tratamiento de elección

Pacientes < 65 años sin comorbilidades

Amoxicilina 875-1000 mg cada 12 horas vía oral

Pacientes ≥ 65 años o con comorbilidades

Amoxicilina clavulánico o sulbactam 875/1000 mg cada 12 horas vía oral

Tratamiento alternativo (alergia mayor a betalactámicos)

Claritromicina 500 mg cada 12 horas vía oral

Levofloxacin 750 mg cada 24 horas vía oral

Moxifloxacin 400 mg cada 24 horas vía oral

TABLA 4.– Tratamiento antibiótico empírico para pacientes hospitalizados en sala general

Tratamiento de elección

Ampicilina-sulbactam 1.5 g iv cada 6 horas ± claritromicina 500 mg iv cada 12 horas

Tratamiento alternativo (alergia mayor a betalactámicos)

Ceftriaxona 1 g IV cada 24 horas*

Levofloxacin 750 mg IV cada 24 horas

Moxifloxacin 400 mg IV cada 24 horas

TABLA 5.– *Tratamiento antibiótico empírico para pacientes en unidad de terapia intensiva*

Tratamiento de elección

Ampicilina-sulbactam 1.5 g iv cada 6 horas + claritromicina 500 mg iv cada 12 horas*

Con riesgo de *P. aeruginosa*

Piperacilina-tazobactam 4.5 g cada 8 horas o cefepime 2 g cada 8 horas + claritromicina 500 mg cada 12 horas

Con riesgo de *S. aureus* meticilino resistente***

Agregar al esquema de tratamiento de elección:

Vancomicina 15 mg/kg cada 12 horas

± clindamicina 600 mg cada 8 horas o linezolid 600 mg cada 12 horas

5-7 DIAS

SOSPECHA SARS-COV-2

✓ COINFECCIÓN BACTERIANA 7-8%.

✓ SI REINICIO FIEBRE SOBRE TODO EN PACIENTES INTERNADOS GRAVES.

✓ SEPSIS

✓ DEXAMETASONA/ OXIGENOTERAPIA



• PROFILAXIS

✓ VACUNACIÓN

✓ CESE HÁBITO TABÁQUICO

✓ TAPABOCAS

✓ LAVADO DE MANOS



- VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO

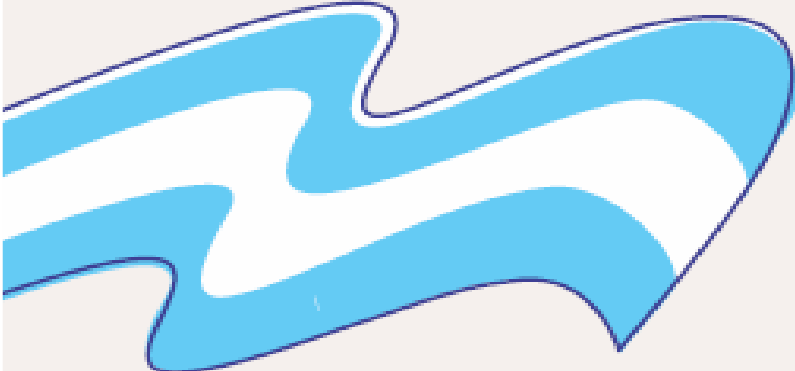
- ✓ REDUCIR LA INCIDENCIA, COMPLICACIONES, SECUELAS Y MORTALIDAD POR NEUMONÍA Y ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA.

- ✓ VACUNAS POLISACARIDAS CONTRA NEUMOCOCO DE 23 SEROTIPOS.

- ✓ VACUNA CONJUGADA CONTRA NEUMOCOCO DE 13 SEROTIPOS.

VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO

LINEAMIENTOS TÉCNICOS MANUAL DEL VACUNADOR



El Estado Nacional garantiza **VACUNAS GRATUITAS** en centros de salud y hospitales públicos de todo el país.



Fig

s

admi-

luego

o mini-

luego

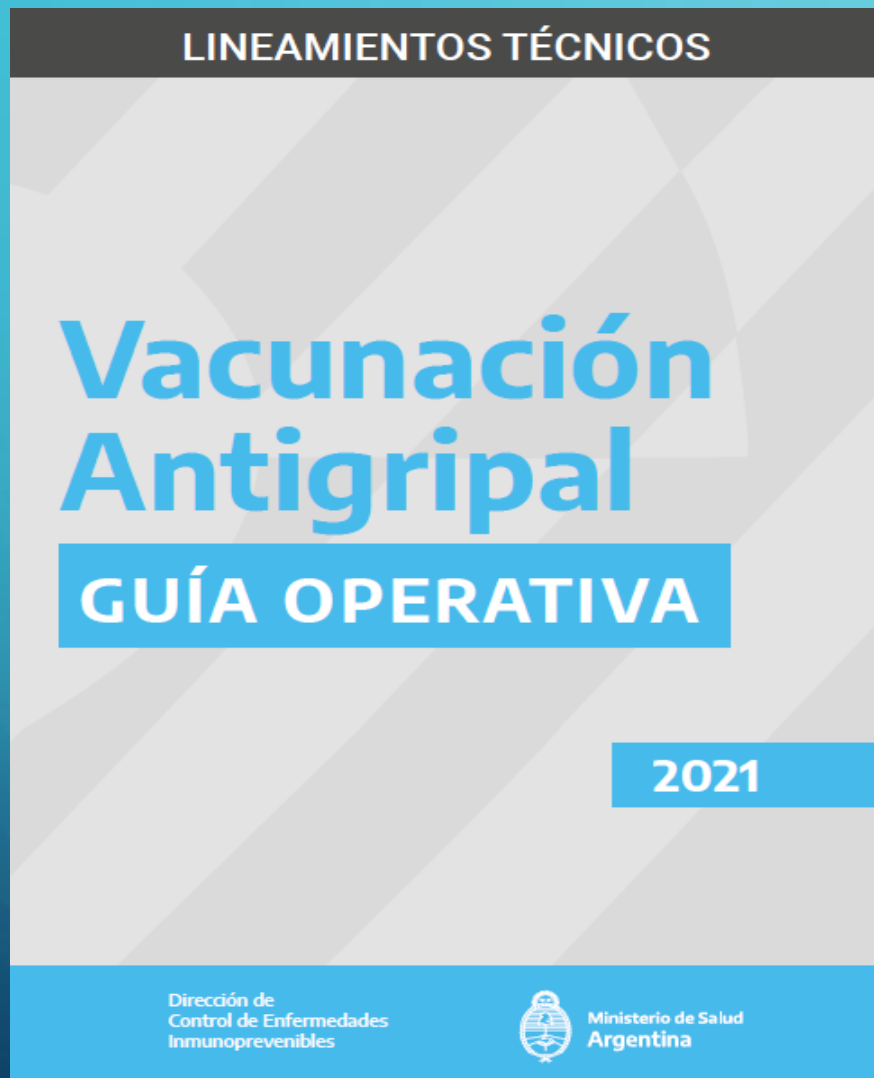
Administración
Subnacional

luego

ma


completo
edimiento.

• VACUNA ANTIGRI PAL




¿A quién está dirigida?


- **Personal de salud**
- **Embarazadas:** en cada embarazo y en cualquier trimestre de la gestación.
EN CADA EMBARAZO, LA MUJER DEBE RECIBIR LA VACUNA ANTIGRI PAL en cualquier trimestre de gestación y VACUNA TRIPLE BACTERIANA ACELULAR [dTpa] a partir de la semana 20 de gestación.
- **Puérperas:** hasta el egreso de la maternidad –máximo 10 días-, si no recibió la vacuna durante el embarazo.
- **Niños de 6 a 24 meses de edad** (son dos dosis, si no recibió dos dosis anteriormente)
- **Personas entre los 2 y 64 años que tengan factores de riesgo:** requieren orden médica (excepto obesos) debiéndose detallar el grupo de riesgo al cual pertenecen
- **Personas de 65 años y mayores**
En las personas mayores de 65 años no se requerirá orden médica para recibir la vacuna antigripal y se aprovechará la oportunidad para aplicar la vacuna contra neumococo que corresponda









LA VACUNACIÓN DUAL ES SUPERIOR A CUALQUIERA DE LAS VACUNAS EN FORMA AISLADA PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS ADULTOS DE EDAD AVANZADA CON ENFERMEDADES CRÓNICAS .



DISMINUCIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD DE NEUMONÍA, DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO, DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN COMPARACIÓN CON LOS NO VACUNADOS.

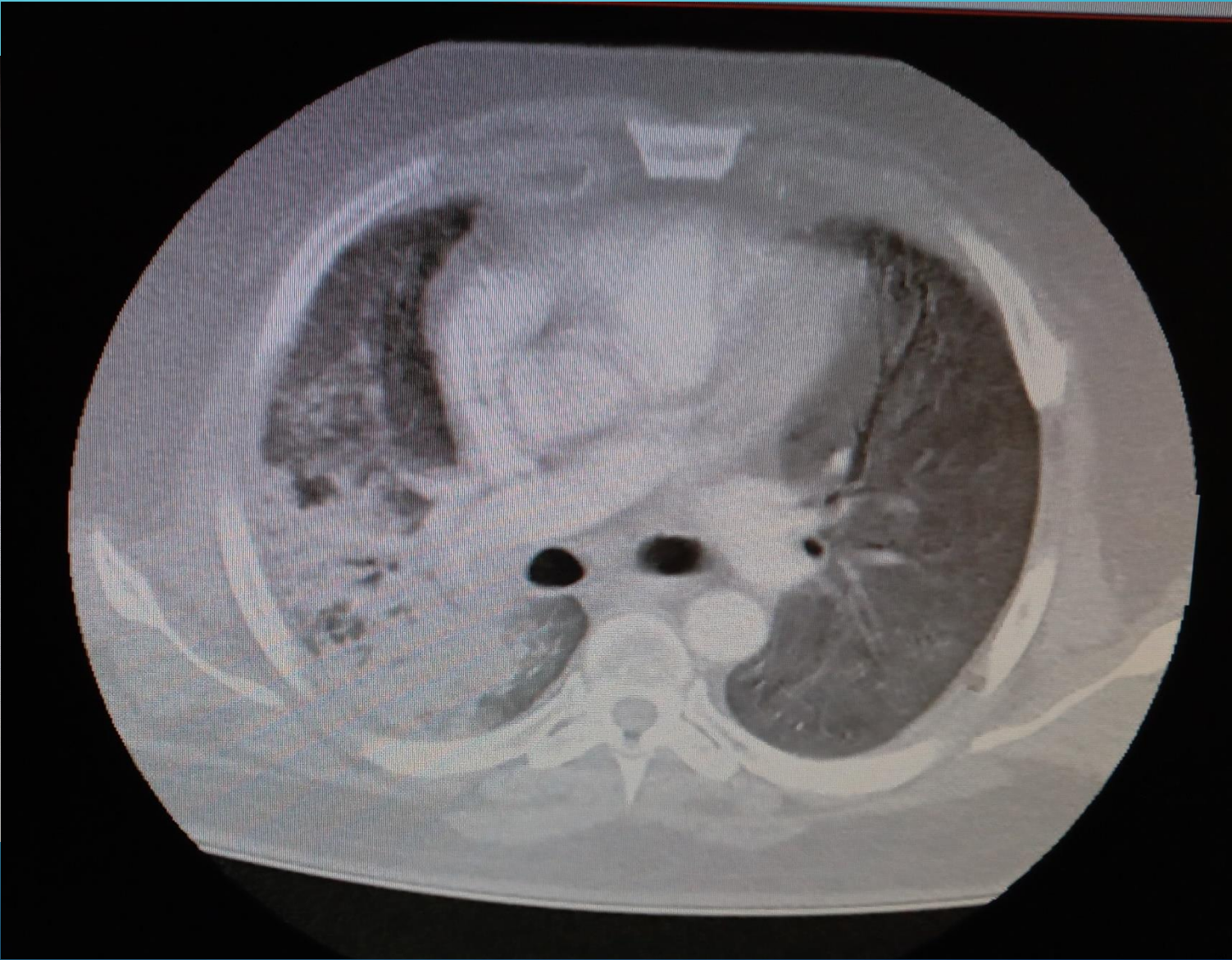
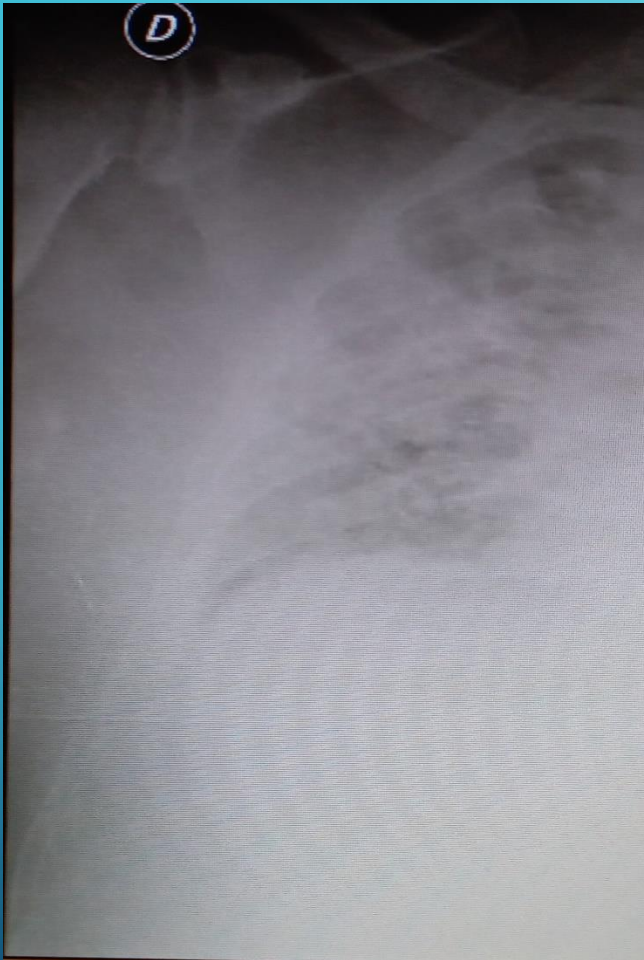


• VACUNACION SARS-COV-2

VACUNA	EFICACIA	TECNOLOGÍA	APROBADO EN ARGENTINA	TEMPERATURA DE ALMACENAMIENTO
SPUTNIK V 	91,4%	ADENOVIRUS	SÍ	-18 °C
OXFORD/ASTRAZENECA 	82,4%	ADENOVIRUS	SÍ	ENTRE 2 Y 8 °C
PFIZER/BIONTECH 	95%	ARN	SÍ	-70 °C
SINOPHARM 	79%	VIRUS INACTIVO	SÍ	ENTRE 2 Y 8 °C
MODERNA 	94,5%	ARN	SI	-20 °C
COVISHIELD 	82,4%	ADENOVIRUS	SÍ	ENTRE 2 Y 8 °C

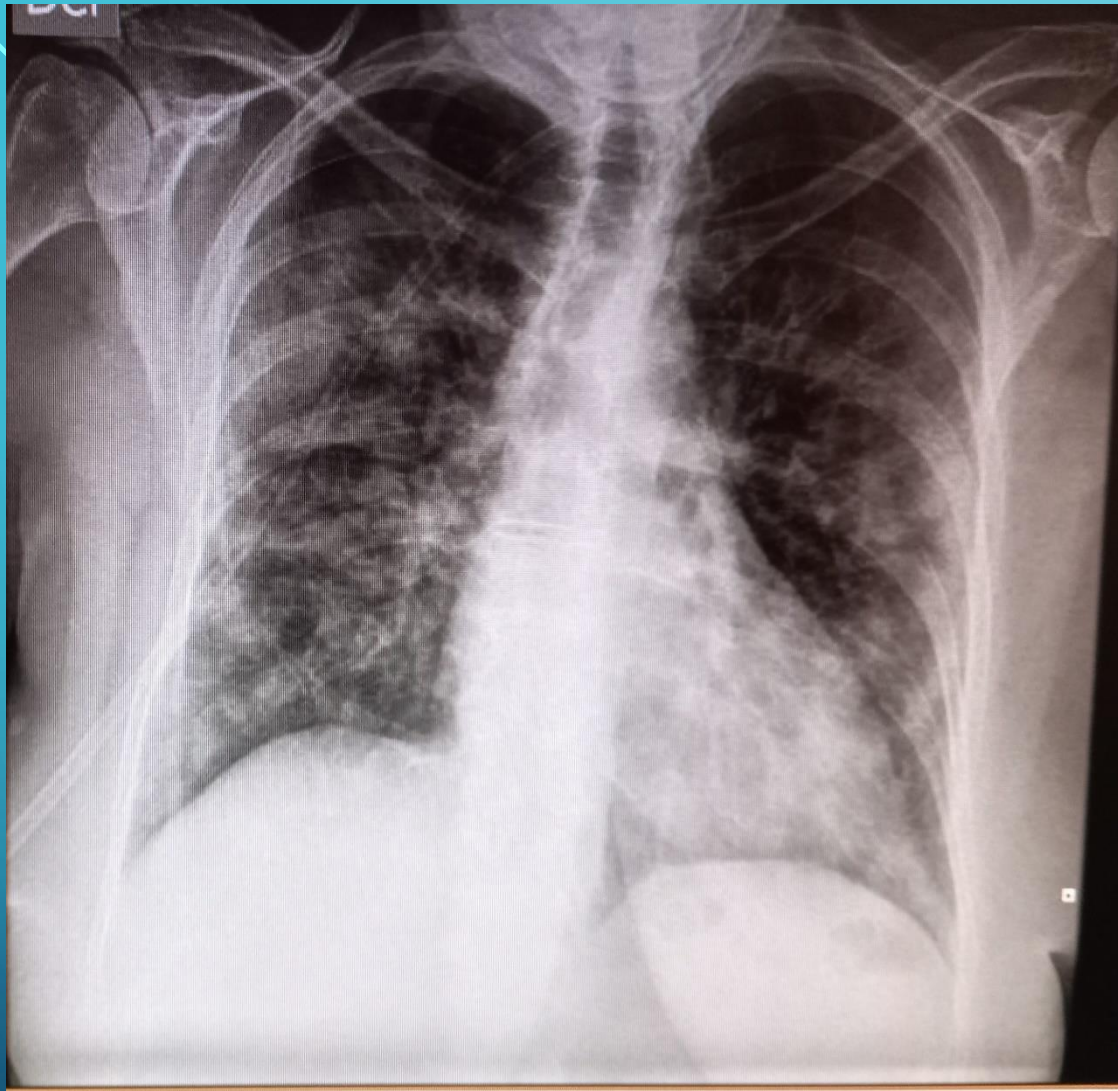
• CONCLUSIONES

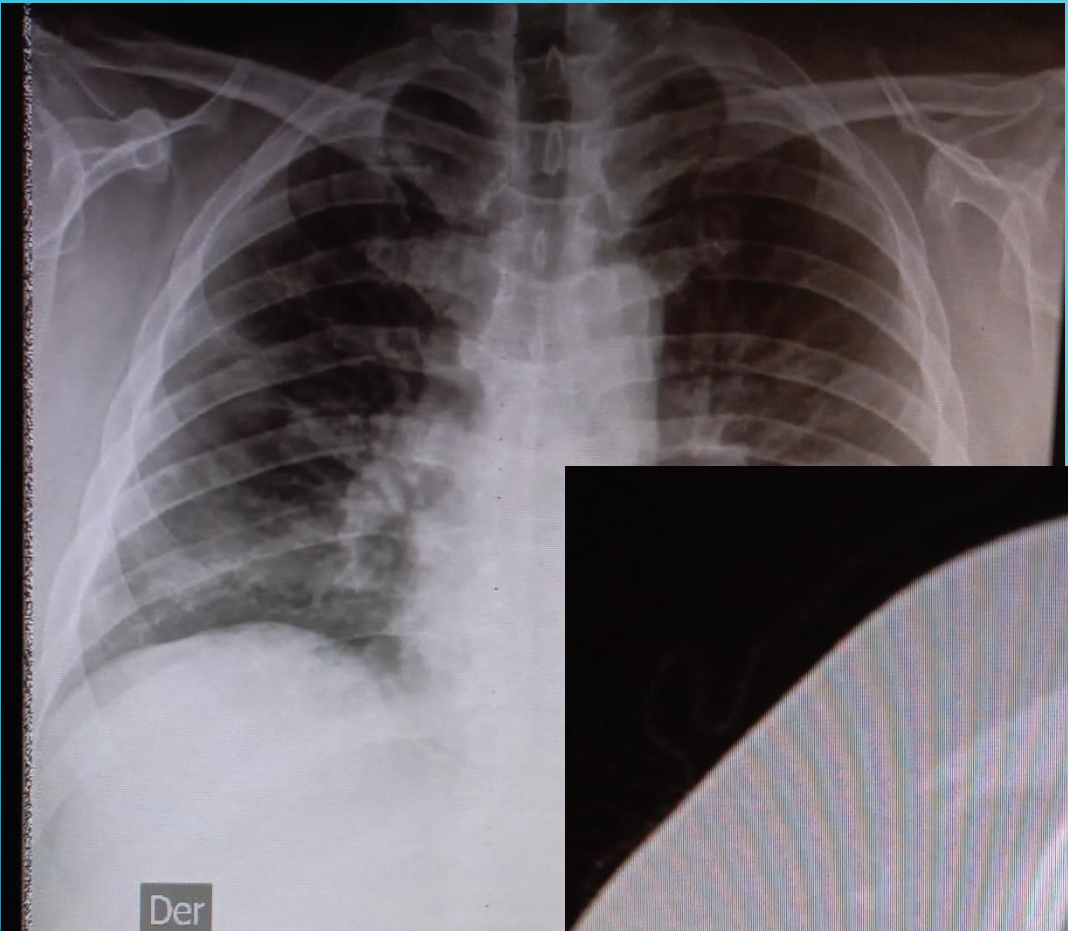
- ✓ NEUMONIA: CAMBIO DE PARADIGMA.
- ✓ AGENTE BACTERIANO: NEUMOCOCO.
- ✓ AGENTE VIRAL: SARS-COV-2.
- ✓ JUICIO CLINICO ES LA HERRAMIENTA PRINCIPAL PARA TOMA DE DECISIONES.
- ✓ LABORATORIO E IMÁGENES HERRAMIENTAS PARA REALIZAR DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES.
- ✓ TTO NEUMONIA VIRAL: DEXAMETASONA. OXIGENOTERAPIA.
- ✓ TRATAMIENTOS ANTIBIOTICOS CORTOS Y DESCALONAMIENTO.





P







- NEUMONIA NOSOCOMIAL: SÍNTOMAS Y SIGNOS 48 HS LUEGO DE ADMISIÓN.
- NEUMONIA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA: SIGNOS Y SINTOMAS 48 HORAS DESPUÉS DE INGRESO A ARM.

The background is a solid teal color. In the four corners, there are decorative white line-art patterns resembling circuit boards or neural networks, with lines and small circles connecting them.

MUCHAS GRACIAS

altamiranoagus37@gmail.com