

— Duración de síntomas en general menos de 5 días
— Fiebre
— Síntomas y signos de infección del tracto respiratorio inferior: tos, expectoración, disnea, dolor torácico, crepitantes.

— Rx de tórax: infiltrado nuevo y sin diagnóstico alternativo del mismo.
— TC de tórax: Rx no concluyente con alta sospecha, en inmunodeprimidos o con patología estructural de la vía aérea o del parénquima pulmonar, en evolución tórpida.
— Ultrasonografía: diagnóstico de complicaciones locales, guiar maniobras.

Neumonía Aguda Comunitaria

Criterios internación y gravedad

CURB-65 (0 a 5 puntos)
C: Confusión (nueva)
U: Urea > 44 mg/dl (solo solicitar en ≥ 65 años o comorbilidades)
R: Frecuencia Respiratoria > 30/min
B: Presión Sistólica <90 o Presión diastólica ≤ 60 mmHg
65: Edad ≥65 años

PRESENCIA DE COMORBILIDADES:
- Diabetes mellitus
- Enfermedad hepática y/o renal
- Asplenia anatómica o funcional
- Inmunosupresión por fármacos
- Alcoholismo, tabaquismo, consumo de PBC

- Enfermedad neurológica
- Insuficiencia cardíaca
- EPOC, Asma
- Neoplasia
- Inmunosupresión por patología
- Colagenopatía

Aunque se estratifique en un grupo bajo de riesgo (CURB-65: 0 o 1) **también** se internará si: qSOFA ≥ 2 o en aumento, afectación de más de un lóbulo, saturación de oxígeno menor 93%, insuficiencia respiratoria, inestabilidad hemodinámica, neumonía necrotizante, presencia de derrame pleural, fracaso de tratamiento antibiótico previo, intolerancia digestiva o ausencia de soporte social.

GRUPOS DE TRATAMIENTO

GRUPO 1 - CURB-65: 0-1, si hay comorbilidades están compensadas, sin otras causas de internación, tolera vía oral
AMBULATORIO

EN GENERAL NO NECESARIO PARA CLÍNICA

GRUPO 1a: < de 65 años SIN comorbilidades y SIN factores de riesgo para patógenos resistentes
Amoxicilina 1500 a 2000 mg/día v.o. dividido en 2 o 3 dosis
Si persiste febril a las 72 horas agregar Azitromicina 500 mg v.o. por 5 días
Si alergia grave a betalactámico o si factores de riesgo para atípicos:
Claritromicina 500 mg v.o. cada 12 horas o 1000 mg/día

GRUPO 1b: > de 65 años SIN comorbilidades o < de 65 años de edad CON comorbilidades compensadas y SIN factores de riesgo para patógenos resistentes
Amoxicilina/clavulánico o Amoxicilina/sulbactam 875 mg/125 mg cada 12 horas v.o.
Si alta sospecha para atípicos agregar: Claritromicina 500 mg v.o. cada 12 horas o 1000 mg/día
Si alergia grave a betalactámico:
Levofloxacina 750 mg una vez por día v.o. o Moxifloxacina 400 mg una vez por día v.o.

Control ambulatorio en 72 horas
DURACIÓN TRATAMIENTO: 5 A 7 DÍAS*

FACTORES DE RIESGO PARA MO-MDR (considerar aditividad de los mismos y diferente riesgo)

FR para *P. aeruginosa*
— Internación >7 días en el último mes
— Bronquiectasias, Fibrosis Quística
— EPOC VEF1 <30%
— > 10 mg de prednisona diaria en las últimas 2 semanas
— Administración frecuente (> 4 veces/año) o reciente de antibióticos (en los últimos 3 meses)
— Inmunodepresión severa

FR para Enterobacteria BLEE
— Antibioterapia previa en últimos 3 meses (quinolonas, betalactámicos, carbapenemes)
— Institucionalizados.
— Diabetes mellitus
— Otras causas de inmunodepresión

FR para SAMR:
— Jóvenes sanos con NAC severa y rápidamente progresiva
— Hemoptisis
— Infecciones de piel y partes blandas
— Adictos a drogas endovenosas
— Neumonía Necrotizante
— Hemodialis
— Infección o colonización previa por SAMS o SAMR
— Personas privadas de libertad

GRUPO 2 - CURB-65: 2 u otra de las causas de internación presente o con comorbilidades no compensadas.
INTERNACIÓN EN CUIDADOS MODERADOS

Iniciar tratamiento antimicrobiano empírico en las primeras 4 horas desde la entrada al hospital

Paradínica Básica: hemograma, glicemia, ionograma, creatininemia, azoemia, funcional y enzimograma hepático, PCR, gasometría arterial, HIV con consentimiento informado.
Microbiológico: cultivo de la expectoración, considerar sobre todo en grupo 2b Hemocultivos x 2 (total 40 ml).

GRUPO 2a: CON o SIN comorbilidades y SIN FR para Patógenos Resistentes Específicos
Ampicilina/sulbactam 1.000/500 mg iv cada 6 horas
Alternativo internación domiciliaria o alergia leve a penicilina: Ceftriaxona 1 g i.v. día
Sólo si alta sospecha para atípicos agregar al plan:
Claritromicina 500 mg vo o iv cada 12 horas o 1000 mg/día
Si alergia grave a betalactámicos:
Levofloxacina 750 mg día i.v. o Moxifloxacina 400 mg día i.v.

Grupo 2b: CON o SIN comorbilidades y CON FR para Enterobacterias productoras de BLEE o *Pseudomonas aeruginosa*:
Piperacilina-tazobactam 4,5 gr i.v. cada 6 horas ± Amikacina 15 mg/Kg/día
Alergia grave a betalactámicos:
Levofloxacina 750 mg diarios i.v.
Si riesgo SAMR agregar: Trimetoprim sulfametoxazol a 10 mg/Kg/día de trimetoprim i.v. o v.o. en 3 o 4 dosis
Sólo si alta sospecha para atípicos agregar al plan:
Claritromicina 500 mg v.o. o i.v. cada 12 horas o 1000 mg/día

Si sospecha de gripe complicada o neumonía viral : agregar oseltamivir 75 mg cada 12 horas por vía enteral por 5 días (en ambos grupos).

Rotar a vía oral luego de 48 - 72 horas si:
Clinicamente estable, mejoría de los signos o síntomas de la infección, en apirexia, ausencia de factores que puedan afectar una correcta absorción gastrointestinal, buena tolerancia para la vía oral.

SI MEJORÍA CLÍNICA VALORAR ALTA PRECOZ CON O SIN INTERNACIÓN DOMICILIARIA.
DURACIÓN TRATAMIENTO: 7 DÍAS*

GRUPO 3 - CURB-65: 3-5, criterios de gravedad, criterios de sepsis
INTERNACIÓN EN CUIDADOS CRITICOS (CI / CTI)

INICIO PRECOZ DE ANTIBIOTICOTERAPIA (ANTES DE 1 HORA)

Paradínica Básica: hemograma, glicemia, ionograma, creatininemia, azoemia, funcional y enzimograma hepático, crasis, PCR, gasometría arterial, HIV con consentimiento informado.

Estudios microbiológicos:
— Hemocultivos x 2 (total 40 ml)
— Cultivo de la expectoración / Aspirado de secreciones traqueales / Lavado bronquiolo-alveolar
— Antígeno neumocócico en orina
— Serología para atípicos si sospecha
— Panel respiratorio alto en secreciones (biología molecular por sistema de PCR multiplex)

Grupo 3a: SIN riesgo de *P. aeruginosa* o Enterobacteria productora de BLEE:
Ampicilina/sulbactam 1.000 mg/500 mg cada 6 horas i.v. más claritromicina 500 mg i.v. cada 12 horas
Alergia leve a penicilina:
Ceftriaxona 1 g/día iv más Claritromicina 500 mg i.v. cada 12 horas
Alergia grave a beta lactámicos:
Levofloxacina 750 mg iv día o Moxifloxacina 400 mg iv día

Grupo 3b: CON riesgo de *P. aeruginosa* o Enterobacteria productora de BLEE:
Piperacilina-tazobactam 4,5 gr i.v. cada 6 horas más Claritromicina 500 mg i.v. cada 12 horas o Cefepime 2 g cada 8 horas i.v. más Amikacina 15 mg/kg/día i.v. más Claritromicina 500 mg i.v. cada 12 horas
Si shock séptico: Meropenem 1 - 2 gr i.v. cada 8 horas más Claritromicina 500 mg i.v. cada 12 horas.
Alergia grave a betalactámicos considerar:
Levofloxacina 750 mg/día iv (si no está disponible indicar Ciprofloxacina 400 mg cada 8 horas i.v.) más amikacina 15 mg/kg/día iv

Si riesgo SAMR agregar:
Trimetoprim sulfametoxazol 10 mg/Kg/día de trimetoprim i.v. en 3 o 4 dosis o Vancomicina carga 30 mg/Kg i.v. y luego 15 a 20 mg/Kg cada 12 horas

Temporada de GRIPE: agregar oseltamivir 75 mg cada 12 horas por vía enteral por 5 días

REEVALUAR ESQUEMA ANTIMICROBIANO SEGÚN RESULTADOS MICROBIOLÓGICOS Y EVOLUCIÓN CLÍNICA.
DURACION TRATAMIENTO Grupo 3a : 7 DÍAS*
DURACION TRATAMIENTO Grupo 3b : 10-14 DÍAS*