

PROA HOSPITAL SAN PEDRO



Tratamiento antibiótico empírico inicial en la neumonía adquirida en la comunidad (NAC)				
NAC que NO precisa ingreso ^{1,2}		SIN comorbilidad		Amoxicilina VO + Azitromicina VO. AP: Levofloxacino VO
		CON comorbilidad		Amoxicilina/clavulánico VO + Azitromicina VO. AP: Levofloxacino VO
NAC que precisa ingreso ^{1,3}	SIN factores de riesgo para MMR ⁴	SIN criterios de gravedad ⁵		Ceftriaxona IV (o Amoxicilina/clavulánico IV) + Azitromicina VO o IV AP: Levofloxacino VO o IV
		CON criterios de gravedad ⁵		Ceftriaxona IV + Azitromicina VO o IV. AP: Levofloxacino VO o IV
	CON factores de riesgo para MMR ⁴	Ingreso y/o tto atb IV reciente	SIN criterios de gravedad ⁵	Ceftriaxona IV (o Amoxicilina/clavulánico IV) + Azitromicina VO o IV AP: Levofloxacino VO o IV
			CON criterios de gravedad ⁵	Cefepima IV + Ciprofloxacino IV + Vancomicina IV (o Linezolid IV) AP: Ciprofloxacino IV + Aztreonam IV + Vancomicina IV (o Linezolid IV)
		Aislamiento previo de SAMR		Ceftriaxona IV + Azitromicina VO o IV + Vancomicina IV (o Linezolid IV) AP: Levofloxacino VO o IV + Vancomicina IV (o Linezolid IV)
		Aislamiento previo PA	SIN criterios de Gravedad ⁵	Cefepima IV + Azitromicina VO o IV AP: Levofloxacino VO o IV + Aztreonam IV
CON criterios de gravedad ⁵	Cefepima IV + Ciprofloxacino IV AP: Levofloxacino IV + Aztreonam IV +/- Amikacina IV			
NAC asociada a circunstancias especiales	NAC asociada a gripe	Oseltamivir 75 mg/12h VO + el tratamiento antibacteriano estándar		
		Si el paciente presenta datos de gravedad añadir tratamiento frente a SAMR		
	NAC con sospecha de aspiración	Como norma general no es necesario cubrir anaerobios, por lo que se puede utilizar la pauta estándar En caso de absceso pulmonar y/o empiema: Amoxicilina/Clavulánico IV (o Ertapenem IV) + Azitromicina VO o IV AP: Levofloxacino IV + Clindamicina IV		

Notas aclaratorias:

AP = Alérgicos a la penicilina.

PA = *Pseudomonas aeruginosa*.

SAMR = *Staphylococcus aureus* meticilina resistente.

MMR = Microorganismos multirresistentes

1. Se recomienda utilizar la escala de Fine (en su defecto el CURB65)

2. No precisa pruebas microbiológicas.

3. Se recomienda realizar como mínimo hemocultivos, GRAM y cultivo de esputo y antígenos urinarios.

4. Factores de riesgo para MMR:

- Aislamiento previo del MMR en muestras respiratorias.
- Tratamiento antibiótico IV durante 5 o más días en los 90 días previos.
- Ingreso hospitalario en los 90 días previos.

5. Criterios de gravedad de la NAC (ATS/IDSA 2007)

- Criterios menores
 - Frecuencia respiratoria > 30 RPM
 - Índice PaO₂/FIO₂ < 250
 - Infiltrados multilobares
 - Confusión/desorientación
 - Urea > 43 mg/dL
 - Leucopenia* (recuento leucocitario < 4.000 cél/mm³)
 - Trombocitopenia (recuento de plaquetas < 100.000 cél/mm³)
 - Hipotermia (temperatura central < 36 °C)
 - Hipotensión con necesidad de administración agresiva de fluidos
- Criterios mayores
 - Necesidad de ventilación mecánica
 - Shock con necesidad de vasopresores

Se considera NAC grave si cumple 1 o más criterios mayores o 3 o más criterios menores.

Dosis de los antibióticos

Amikacina 15-20 mg/Kg/24h IV (ver anexo 2 en el documento completo)

Amoxicilina 1g/8h VO.

Amoxicilina/clavulánico 875 mg/8 h VO/ 2 g/8 h IV

Azitromicina 500 mg/24 h VO o IV

Aztreonam 2 g/8 h IV

Cefepima 2 g/8 h IV (1ª dosis en 30 minutos, después en perfusión extendida 3h, ver anexo 3 en el documento completo)

Ceftriaxona 2 g/24h IV

Ciprofloxacino 400 mg/8 h IV

Clindamicina 600 mg/8 h IV

Ertapenem 1 g/24 h IV

Levofloxacino 500 mg/24 h VO. En paciente ingresados 500 mg/12h IV las primeras 48-72h y después 500 mg/24h VO o IV

Linezolid 600 mg/12 h IV

Vancomicina 15 mg/Kg/ 8-12 h (ver anexo 1 en el documento completo)

NOTA IMPORTANTE. Este poster es un resumen adaptado para su uso en Urgencias del documento “Neumonía Adquirida en la Comunidad en pacientes inmunocompetentes. Julio 2020”, realizado por el grupo PROA del Hospital San Pedro y disponible en Selene: Documentos de apoyo: Departamento de Enfermedades Infecciosas