

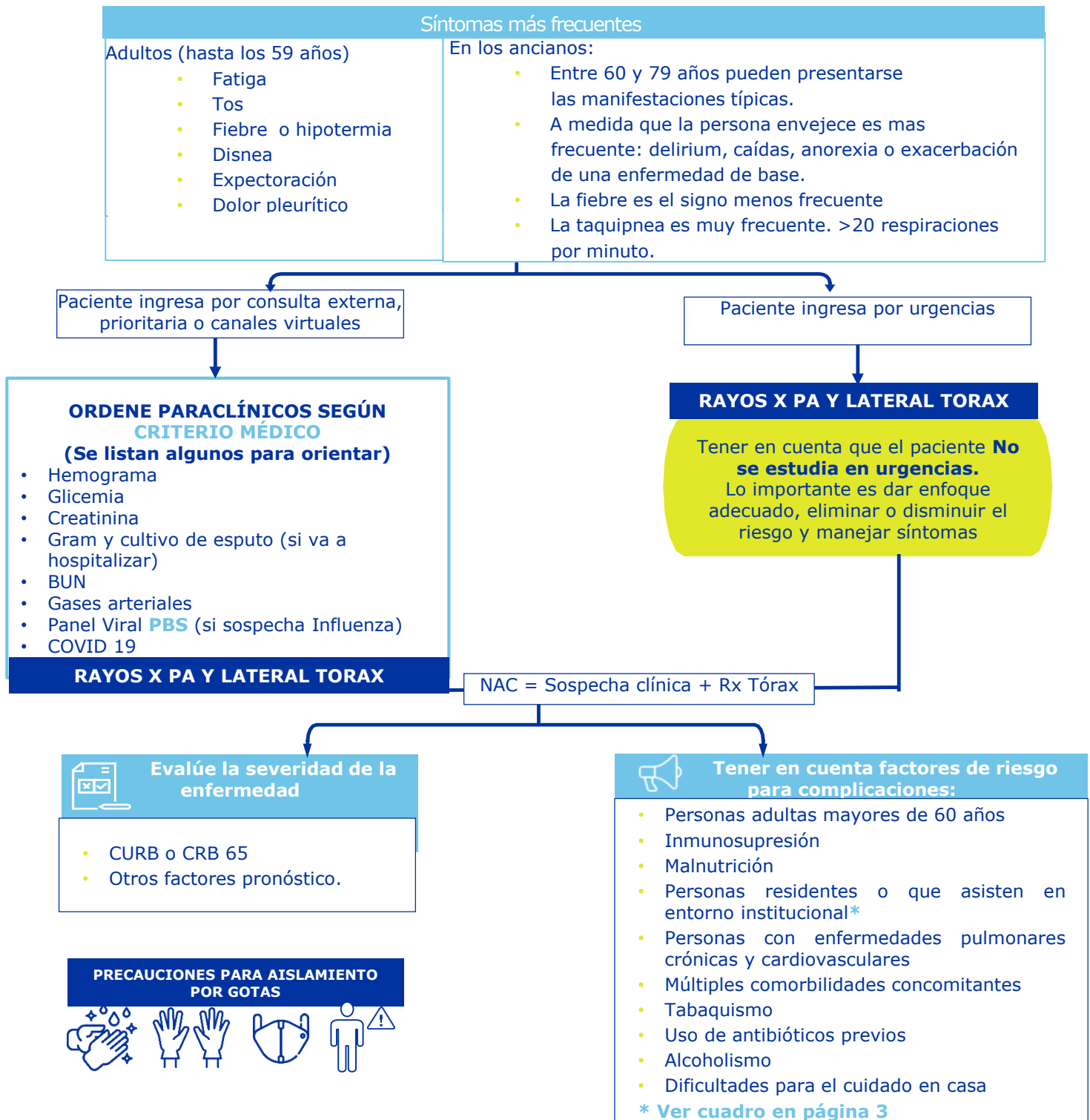
Guías de abordaje y seguimiento

Paciente adulto con Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)

Coordinación científica y Salud Pública EPS SURA / Junio 10 de 2020. V2

Los conceptos y recomendaciones establecidos en esta guía pretenden orientar la atención de los pacientes, sin embargo, todo usuario deberá tener un manejo individualizado de acuerdo con sus condiciones particulares.

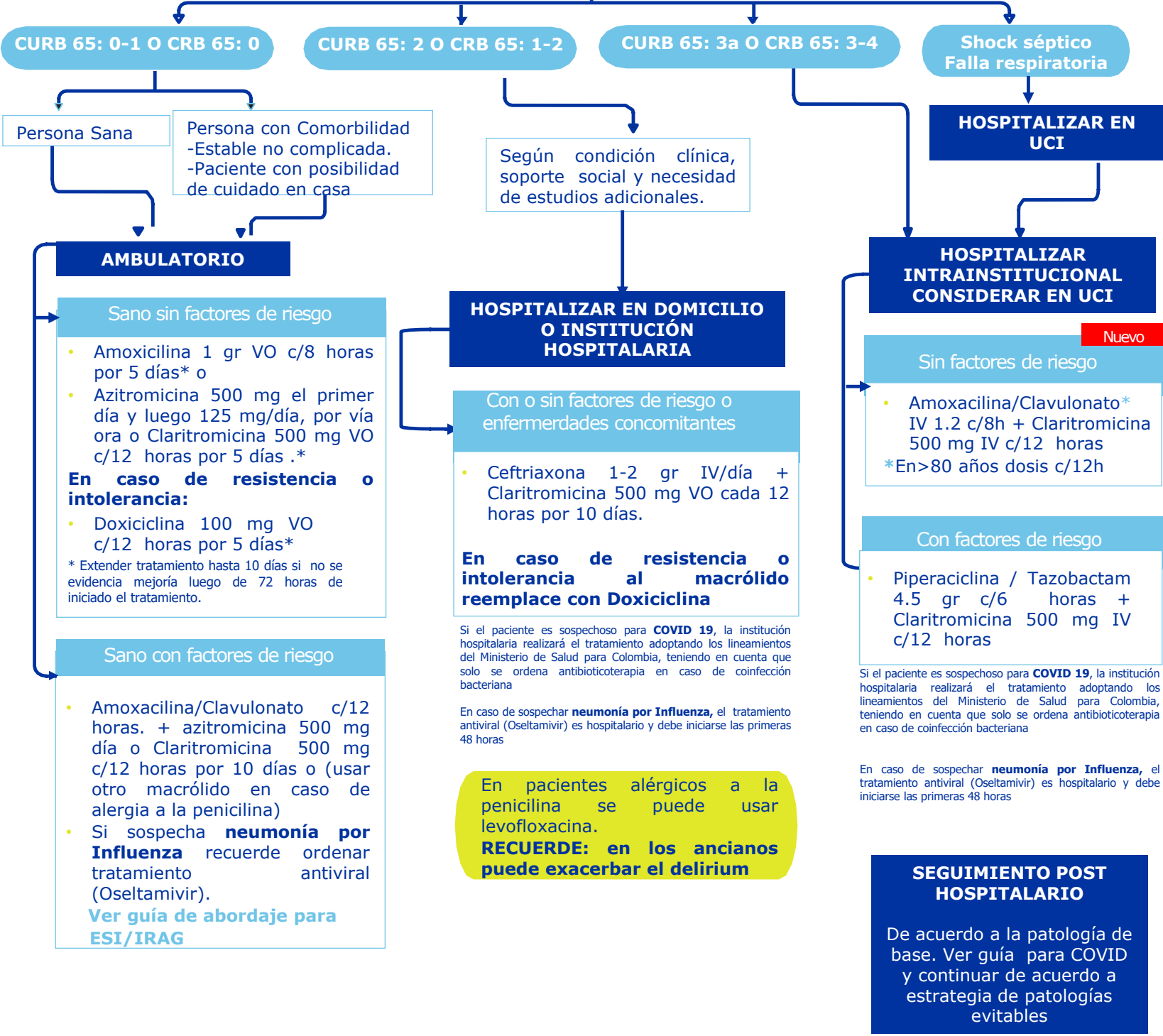
Para la elaboración se consultaron fuentes bibliográficas confiables, con el objetivo de proveer información completa y generalmente acorde con los estándares aceptados en el momento de la edición. Dada la continua evolución de las tendencias médicas y normativas, en cualquier momento pueden surgir cambios.



CRB 65
Si no se cuenta con resultado de BUN calcule el riesgo del paciente con los otros 4 criterios.

CURB-65	
• Confusión mental.	1
• PAS <90 mm Hg.	1
• BUN >20 mg/dL.	1
• FR >30/MIN.	1
• Edad >65 años.	1
TOTAL PUNTOS	4

La hipoxemia se ha validado como un criterio de ingreso independientemente de la estratificación de riesgo.
SIEMPRE MEDIR PULSOXIMETRÍA



Factores de riesgo epidemiológico asociado a la etiología

Factores de riesgo epidemiológico asociado a la etiología específica	
Microorganismo	Características epidemiológicas
Streptococcus pneumoniae resistente a las penicilinas	<ul style="list-style-type: none"> • Edad mayor de 65 años. • Múltiples enfermedades concomitantes. • Uso de betalactámicos en los últimos 3 meses. • Inmunosupresión. • Alcoholismo. • Exposición a menores en un centro de cuidado infantil.
Bacilos entéricos gram negativos (enterobacterias)	<ul style="list-style-type: none"> • Residencia en hogar de cuidado crónico. • Múltiples enfermedades concomitantes. • Enfermedad cardiopulmonar de base. • Disfagia o aspiración. • Uso reciente de antibióticos.
Pseudomonas aeruginosa	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad pulmonar de base (broquiectasia, EPOC). • Terapia con crónica con corticoides (>10 mg/día de prednisolona). • Terapia con antibióticos de amplio espectro por 7 o más días en el último mes. • Malnutrición.
Staphylococcus aureus	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad renal crónica en hemodiálisis. • Uso de antibióticos previos, especialmente quinolonas • Abuso de drogas intravenosas. • Infección previa por influenza. • Neumonía necrosante adquirida en la comunidad o infección de la piel grave o concomitante.
Anaerobios	<ul style="list-style-type: none"> • Disfagia o aspiración.

Los **factores de riesgo en los pacientes ancianos son:** EPOC, DM tipo 2; Insuficiencia cardiaca, malnutrición, cáncer y alteraciones en la deglución (en personas con enfermedad de Parkinson, mala higiene oral o demencia)

Recomendaciones para el manejo ambulatorio:

- Instruir al paciente y cuidador sobre signos de alarma: Disnea progresiva o dolor persistente en el pecho, cianosis, vómito persistente, signos de deshidratación, confusión mental o convulsiones.
- Aislar al paciente en cuarto individual, preferiblemente con baño privado. Mantener ventanas ligeramente abiertas y la puerta de la habitación permanentemente cerrada. Prohibirle las visitas.
- Si el familiar o cuidador no presenta síntomas, recomiende ante la presencia de síntomas respiratorios durante los siguientes siete días acudir a valoración médica (presencial o por canales virtuales); es obligatorio notificar previamente al personal de salud el antecedente de exposición a personas con Influenza si se ha tenido.
- El paciente es responsable, aún aislado, de taparse boca y nariz con toallas desechables al toser o estornudar y disponer de éstas en una bolsa plástica destinada para esto. Además debe mantener sus manos lavadas con jabón o con uso de un gel de alcohol desinfectante. En caso de utilizar toallas de tela el paciente debe tener una para su uso particular.
- Recomendar el lavado de la cavidad oral (boca, encías y lengua) al menos 2 veces al día.
- En caso de requerir salir la habitación o de la casa debe utilizar la mascarilla.
- Mantener el resto de la casa con buena ventilación.
- Limpiar las superficies de la habitación del paciente (mesas, cama y piso), así como los objetos con los que el paciente ha tenido contacto (juguetes, controles remoto, libros, juegos de video, iPod....) con un desinfectante doméstico.
- Lavar independiente, con jabón usual y agua caliente la ropa personal y de cama del paciente, nunca remojarla previamente.
- Debe haber un solo adulto encargado de cuidar el paciente (si aplica); para ingresar a la habitación éste debe utilizar mascarilla. Lavarse las manos siempre luego de salir de la habitación.
- Los pacientes deben estar aislados hasta completar 24 horas completamente asintomático o siete días luego del inicio en adultos, si no hay fiebre, o diez días luego del inicio en niños si no hay fiebre.
- En las personas adultas mayores de 60 años, recuerde la vacunación anual contra la influenza y el esquema de vacunación contra el neumococo (inicialmente PCV 13 y un año después PPSV 23)

Referencias

1. Metlay J, Waterer G, Long A, Anzueto A, Brozek J, Crothers K et al. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2019;200(7):e45-e67.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza.. Bogotá, junio de 2018.
3. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Infección respiratoria aguda (IRA). Bogotá; 2017.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud, frente a la introducción del SARS-COV 2(COVID-19) a Colombia. Versión 5. Bogotá, 19 de marzo de 2020.
5. Trujillo C. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID 19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia [Internet]. Dx.doi.org. 2020 [cited 3 April 2020]. Available from: <http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851>
6. The National Institute for Health and Care Excellence – NICE. COVID-19 rapid guideline: antibiotics for pneumonia in adults in hospital. 1 Mayo 2020. www.nice.org.uk/guidance/ng173