



# Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD en POBLACIÓN PEDIÁTRICA

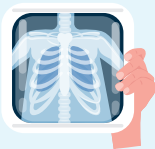
## Diagnóstico

### Indicación de radiografía de tórax



Pacientes de **6 meses a <18 años** con sospecha de NAC de manejo ambulatorio

**NO** realizar radiografía de tórax



Pacientes de 1 mes a <18 años con sospecha de NAC que **requieren tratamiento hospitalario**

Considerar realizar radiografía de tórax

En pacientes entre 1 mes y <18 años con sospecha de NAC

Realizar una radiografía de tórax en lugar de ecografía de tórax

Se puede optar por realizar una ecografía de tórax:

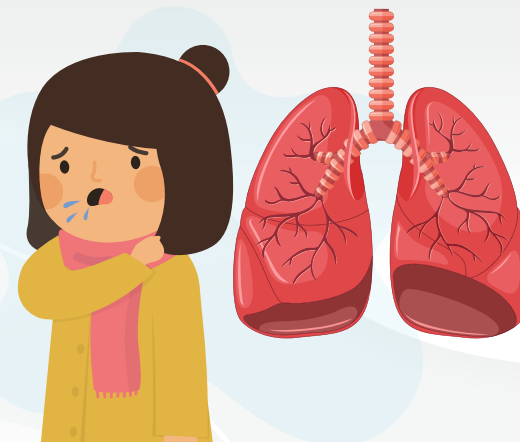
- No es posible una radiografía.
- Sospecha de complicaciones (derrame pleural o empiema)

No usar de manera rutinaria pruebas de detección vira

Si sospecha de etiología viral y pueda orientar el tratamiento, se puede optar en:

**NAC grave**

Sin respuesta al tratamiento o empermeo



Valorar hospitalización si cumple 1 ó más de estos criterios

Criterios de severidad (al menos uno):

- Saturación de oxígeno baja o presencia de cianosis.
- Dificultad respiratoria
- Intolerancia oral
- Mal estado general

Neumonía complicada

Comorbilidades

Lactantes < 6 meses

Cuidador incapaz de proporcionar la observación apropiada o de cumplir con la terapia domiciliaria prescrita.

Difícil accesibilidad al establecimiento de salud.

Fracaso de la terapia ambulatoria.

Escanea el QR para ver la guía completa

o pulsa aquí



Recomendación



Buena práctica



Consideración



# Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de **NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD** en **POBLACIÓN PEDIÁTRICA**

## Tratamiento ambulatorio

En pacientes de **6 meses a <18 años** con **diagnóstico de NAC** de **probable etiología bacteriana** y **manejo ambulatorio**

**Brindar amoxicilina**  
como **antibioticoterapia**  
empírica de **primera línea**



**Dosis: vía oral a dosis**  
**de 80 90mg/kg/día**  
**por 5 días.**

**2 a 3 veces al día**  
**Dosis máxima:**  
**4 g/día**

En caso de **alergia a penicilinas**  
(no mediada por IgE)



**1ra alternativa:**  
**cefuroxima**

**30 mg/kg/día**  
**2 veces al día por 7 días**

En antecedente de **reacciones**  
**adversas severas a penicilinas**  
(mediada por IgE)



**1ra alternativa:**  
**cloranfenicol**

**50 mg/kg/día**  
**4 veces al día por 7 día**

Con sospecha de  
**agentes atípico**



**Macrólidos**  
**Azitromicina,**  
**claritromicina o eritromicina**

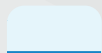


Escanea el QR  
para ver la guía completa

[o pulsa aquí](#)



Recomendación



Buena práctica



Consideración

**IETSI**  
EsSalud

INSTITUTO DE  
EVALUACIÓN DE  
TECNOLOGÍAS EN  
SALUD E  
INVESTIGACIÓN

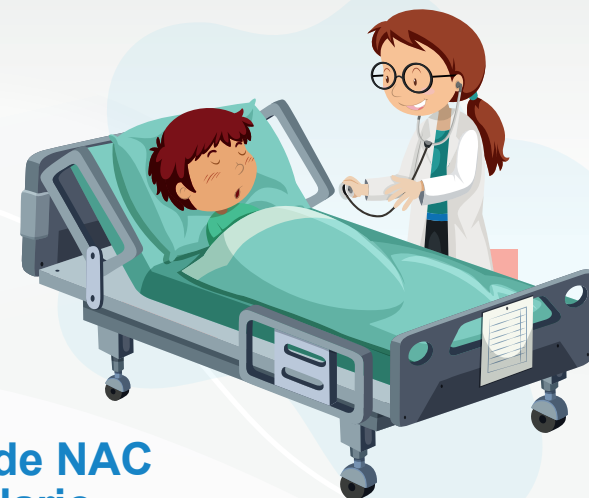


**EsSalud**





# Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de **NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD** en **POBLACIÓN PEDIÁTRICA**



## Tratamiento hospitalario

En pacientes de **1 mes a <18 años** con diagnóstico de **NAC** de probable etiología bacteriana y manejo hospitalario

En pacientes entre 1 mes y <2 meses



**Ampicilina + aminoglucósido**

**150-200mg/kg/día**  
c/6 horas vía EV.

**Gentamicina**  
5-7.5mg/kg/día c/ 8 horas vía EV.

**Amikacina**  
15mg/kg/día c/14 horas vía EV.

**Duración : > 7 días**

Sin respuesta clínica al tratamiento de primera línea ➤

**Ceftriaxona o cefotaxima**

En caso de mejoría ➤

**Cambiar a cefuroxima**

**75 - 100mg/kg/día c/12 horas vía EV**

**75 - 100mg/kg/día c/12 horas vía EV**

**30mg/kg/día c/12 horas por vía oral**

En pacientes entre 1 mes y <18 años



**Ampicilina o penicilina G sódica**

**150-200mg/kg/día**  
c/6 horas vía EV.

**200 - 250 mil UI/kg/día**  
c/6 horas vía EV

**En caso de mejoría Cambiar a Amoxicilina**  
90mg/kg/día c/12 horas vía oral

**Duración : > 7 días**



EV: vía endovenosa. VO: vía oral

Escanea el QR para ver la guía completa o pulsa aquí



Recomendación

Buena práctica

Consideración

**IETSI**  
EsSalud  
INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN

**EsSalud**



# Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de **NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD** en **POBLACIÓN PEDIÁTRICA**



## Tratamiento hospitalario

En pacientes de **1 mes a <18 años** con diagnóstico de **NAC** de **probable etiología bacteriana** y manejo hospitalario



**En caso de alergia a penicilina**  
(no mediada por IgE)



**Ceftriaxona o cefotaxima**

**75 - 100mg/kg/día**  
c/12 horas por vía EV.

**150mg/kg/día**  
c/8 horas por vía EV.

**En caso de mejoría ➤ Cambiar a Cefuroxima**  
30mg/kg/día c/12 horas por VO

**Duración : > 7 días**

**En antecedente de reacción adversa severa a penicilinas**  
(mediada por IgE)



**Cloranfenicol**



**En antecedente de reacción adversa severa a penicilinas**  
90mg/kg/día c/12 horas vía oral

**En caso de mejoría ➤ Cambiar a Cefuroxima**  
30mg/kg/día c/12 horas por VO

**Duración : > 7 días**



EV: vía endovenosa. VO: vía oral

Escanea el QR  
para ver la guía completa  
o pulsa aquí



Recomendación

Buena práctica

Consideración