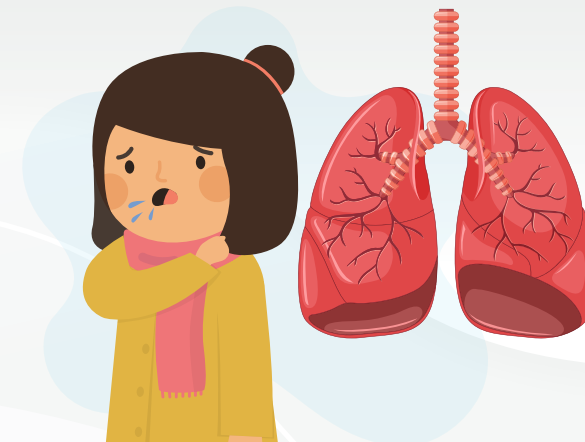




Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD en POBLACIÓN PEDIÁTRICA



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.

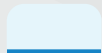
Difícil accesibilidad al establecimiento de salud.

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



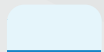
Macrólidos
Azitromicina,
claritromicina o eritromicina



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

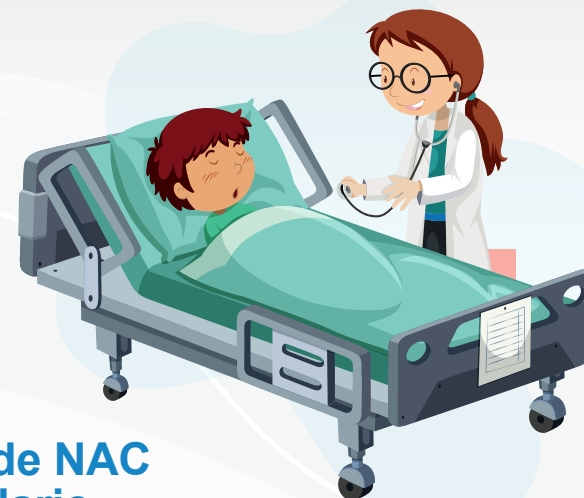


EsSalud





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



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