

Manejo inicial ambulatorio de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad

Adulto con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) de origen bacteriano^a

¿El paciente amerita ser hospitalizado?

CRB-65 \geq 2 (o CURB-65 \geq 2^b)
(ver tabla 1)

Manejo Hospitalario (Flujograma 2)

Presenta otros factores que podrían influir en la decisión de hospitalizar (ver enunciado 1.3)

Manejo Ambulatorio

No brinde corticoides

¿Alergia a betalactámicos?

Inicie manejo empírico con:
● 1ra. opción: Doxiciclina (100 mg c/12h VO)
● 2da. opción: Azitromicina (500 mg c/24h VO)

¿Sospecha de NAC atípica?

¿Tiene comorbilidad de riesgo?^c

Inicie manejo empírico con:
● 1ra. opción: Amoxicilina + ácido clavulánico (500 + 125 mg c/8h VO o 875 + 125 mg c/12h VO)
● 2da. opción: Cefuroxima (500 mg c/12h VO)

Inicie manejo empírico con amoxicilina (1 g c/8h VO)

Reevalúe la respuesta clínica a las 48-72 horas

¿Síntomas y/o signos nuevos, empeoramiento o no mejoría de signos y/o síntomas considerados de alarma*?

Evalúe si amerita hospitalización, reajuste de tratamiento antibiótico y/o reevalúe escenarios descritos en enunciado 7.3

¿Paciente reacude a consulta por signos y/o síntomas nuevos, empeoramiento o no mejoría de signos y/o síntomas considerados de alarma*?

Antibioticoterapia por curso corto (\leq 5 días)

Si al 5to día el paciente no alcanzó estabilidad clínica^d por 48 horas consecutivas, repita la evaluación para el descarte de otros causales de la inestabilidad clínica: (ver enunciado 7.3)

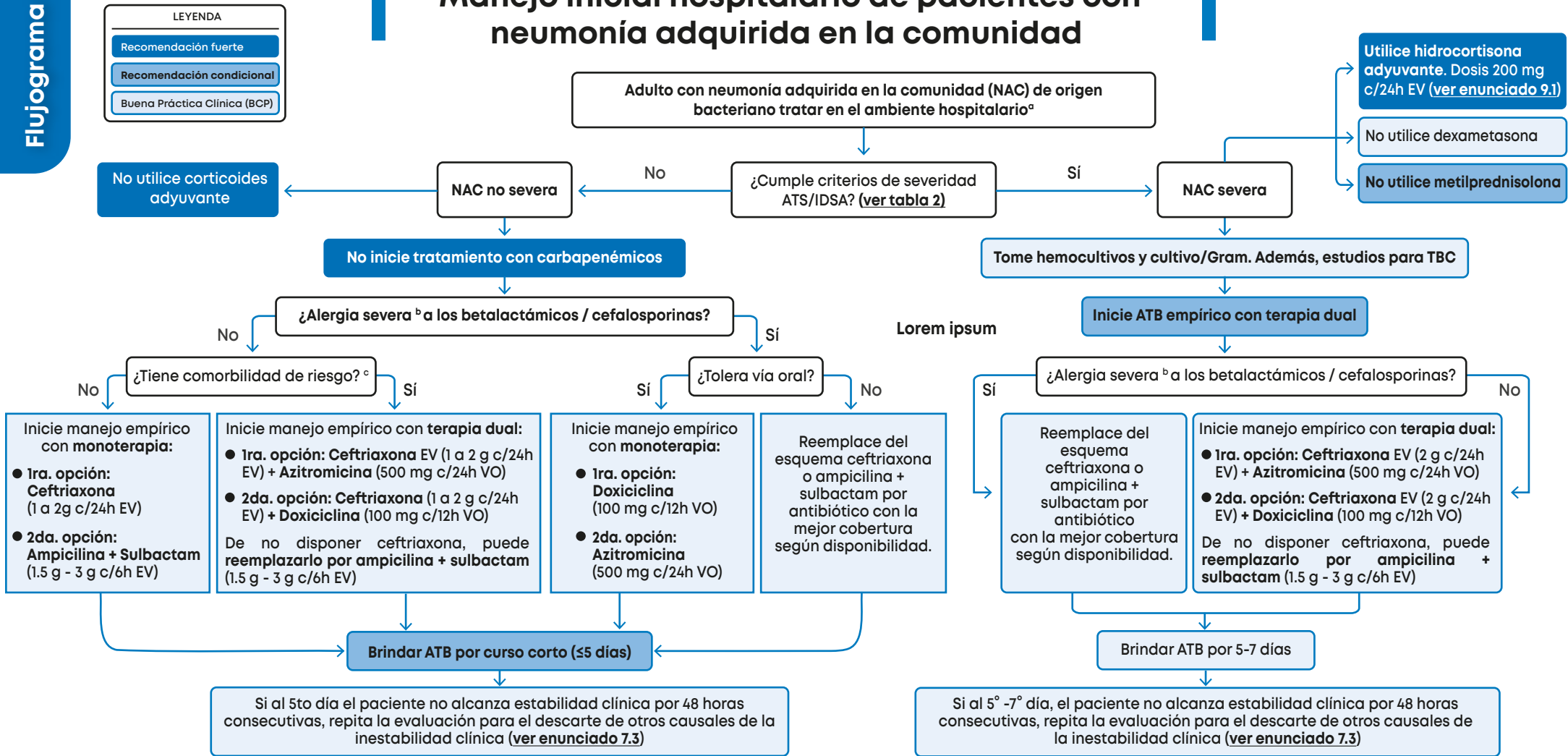
Signos y síntomas de alarma sugerentes de inadecuada respuesta terapéutica:

- T° > 37.5 °C,
- FR > 24 por minuto o alteración del patrón respiratorio,
- FC > 100 latidos por minuto
- PAS \leq 90mmHg,
- Alteración en el estado mental (confusión, hipoactividad),
- Sat O₂ < 90% (tomar en cuenta la altitud y saturación basal del paciente)

a) El flujograma no se aplica en neumonía aspirativa, neumonías virales, neumonías complicadas, neumonías con alta sospecha de ser causada por gérmenes como *P. aeruginosa*, *S. aureus* resistente a meticilina o bacilos gramnegativos resistentes, inmunocomprometidos o tuberculosis pulmonar/neumonía tuberculosa.
b) CURB-65 se sugiere en el escenario de disponibilidad de urea inmediata.
c) Comorbilidades de riesgo: enfermedades crónicas cardíacas, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedad hepática o renal crónica, alcoholismo, diabetes mellitus tipo 2 y edad avanzada (>65 años).
d) Ausencia de fiebre, ausencia de taquipnea, ausencia de taquicardia, saturación de oxígeno \geq 90% (considerar nivel altitudinal geográfico y/o valores basales del paciente), estado mental sin alteraciones, presión arterial sistólica \geq 90 mmHg.

LEYENDA
Recomendación fuerte
Recomendación condicional
Buena Práctica Clínica (BCP)

Manejo inicial hospitalario de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad



- a) La indicación de manejo hospitalario va delimitada por un CRB-65 ≥ 2 o CURB-65 ≥ 2 (de disponer medición de urea inmediata), o la presencia de factores que podrían influir en la decisión de hospitalizar (ver enunciado 1.3)
- b) Alergia severa corresponde a una reacción mediada por IgE, caracterizada por la presencia de anafilaxia, angioedema, edema laríngeo, hipotensión o urticaria.
- c) Comorbilidades de riesgo: enfermedades crónicas cardíacas, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedad hepática o renal crónica, alcoholismo, DM2 y edad avanzada (>65 años).
- d) Ausencia de fiebre, ausencia de taquipnea, ausencia de taquicardia, saturación de oxígeno ≥ 90% (considerar nivel altitudinal y valores basales del paciente), estado mental sin alteraciones, presión arterial sistólica ≥ 90 mmHg.

Considere la transición a la vía oral a las 48-72 horas en función de la tolerancia a la vía oral y mejoría de los signos y síntomas de alarma u alcanzar estabilidad clínica. De haber deterioro clínico o agravamiento de los signos/síntomas o ausencia de mejoría, reajuste de tratamiento antibiótico y/o reevalúe escenarios descritos en **enunciado 7.3**

Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

Guía de Práctica Clínica de Manejo de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Adultos. Guía en Versión Corta. Lima: EsSalud; 2025. Disponible en: <https://ietsi.essalud.gob.pe/gpc-guias-de-practica-clinica/>

Tabla 1

Ítems para evaluar en las herramientas CRB-65 y CURB-65

PUNTUACIÓN	CRB-65	DECISIÓN
1 punto	Confusión: (Puntuación ≤ 8 en el Abbreviated Mental Test (AMT-10), o pérdida aguda de la orientación en persona, lugar o tiempo).	Si CRB-65 <2 Manejo en ambiente ambulatorio Si CRB-65 ≥ 2 Manejo en ambiente hospitalario
1 punto	Frecuencia Respiratoria ≥ 30 por minuto	
1 punto	Presión arterial: (Presión arterial sistólica <90 mmHg o Presión arterial diastólica ≤ 60 mmHg)	
1 punto	Edad ≥ 65 años	

En toda atención de un paciente con NAC, registre en la historia clínica cada uno de los componentes del CRB-65 y el puntaje final.

PUNTUACIÓN	CURB-65	DECISIÓN
1 punto	Confusión: (Puntuación ≤ 8 en el Abbreviated Mental Test (AMT-10), o pérdida aguda de la orientación en persona, lugar o tiempo)	Si CURB-65 <2 Manejo en ambiente ambulatorio Si CURB-65 ≥ 2 Manejo en ambiente hospitalario
1 punto	Frecuencia Respiratoria ≥ 30 por minuto	
1 punto	Presión arterial: (Presión arterial sistólica <90 mmHg o Presión arterial diastólica ≤ 60 mmHg)	
1 punto	Edad ≥ 65 años	
1 punto	Urea ≥ 7 mmol/l (equivalente a Urea ≥ 42 mg/dL o BUN ≥ 19.6 mg/dL)	

En toda atención de un paciente con NAC, registre en la historia clínica cada uno de los componentes del CURB-65 y el puntaje final.

Fuente: Lim WS, Eerden MM van der, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, et al. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. 1 de mayo de 2003 [citado 23 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://thorax.bmj.com/content/58/5/377.short>

Tabla 2

Criterios ATS/IDSA para definir neumonía adquirida en la comunidad (NAC) severa

Si se cumple al menos 1 criterio mayor o de 3 a más criterios menores, se catalogará como NAC severa.

CRITERIOS MAYORES	CRITERIOS MENORES
<ul style="list-style-type: none"> Falla respiratoria con necesidad de ventilación mecánica. Necesidad de vasopresores. 	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia respiratoria ≥ 30 respiraciones por minuto. PaO₂ /FiO₂ ≤ 250 mmHg. Infiltrados multilobares. Confusión / desorientación. BUN ≥ 20 mg/dL o BUN ≥ 7.14 mmol/L o Urea ≥ 42.8 mg/dL. Leucopenia (< 4000 uL/células). Trombocitopenia ($< 100\ 000$ μL/células). Hipotermia ($<36^{\circ}$C). Hipotensión (presión arterial sistólica <90 mmHg o presión arterial diastólica <60 mmHg).

Fuente: Metlay JP, Waterer GW, Long AC, 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. Am J Respir Crit Care Med. octubre de 2019;200(7):e45-67.