



Guía de práctica clínica de manejo de neumonía adquirida en la comunidad en adultos

Decisión de manejo

¿Se dispone de medición inmediata de urea?

No

Utilice **CRB-65 + juicio clínico** para decidir manejo hospitalario

Puntuación

CRB-65

1 punto

Confusión: Pérdida aguda de la orientación en persona, lugar o tiempo, o puntuación ≤ 8 en el **AMT-10**.

1 punto

FR ≥ 30 por minuto

1 punto

Presión arterial: PAS < 90 mmHg o PAD ≤ 60 mmHg

1 punto

Edad ≥ 65 años

CRB-65 (≥ 2 puntos) + juicio clínico
manejo hospitalario

Factores que podrían influir en el juicio clínico:

- Intolerancia a la vía oral o incapacidad de mantener la vía oral.
- Comorbilidades descompensadas (por ejemplo: diabetes mellitus, falla cardíaca, enfermedades pulmonares crónicas como enfermedad pulmonar intersticial, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

Sí

Utilice **CURB-65 + juicio clínico** para decidir manejo hospitalario

Puntuación

CURB-65

1 punto

Confusión: Pérdida aguda de la orientación en persona, lugar o tiempo, o puntuación ≤ 8 en el **AMT-10**.

1 punto

FR ≥ 30 por minuto

1 punto

Presión arterial: PAS < 90 mmHg o PAD ≤ 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)

CURB-65 (≥ 2 puntos) + juicio clínico
manejo hospitalario

- Historial de consumo de sustancias psicoactivas.
- Deterioro del estado funcional basal (por ejemplo, disminución de la saturación O_2 respecto al valor habitual).
- Deterioro cognitivo/físico crónico sin soporte familiar.

AMT: Abbreviated Mental Test. FR: Frecuencia Respiratoria. PAS: Presión arterial sistólica. PAD: Presión arterial diastólica



Recomendación



Buena práctica



Consideración

PULSA AQUÍ
para acceder a la guía
o escanea el código QR





Guía de práctica clínica de manejo de neumonía adquirida en la comunidad en adultos

Manejo ambulatorio de pacientes (CRB-65 < 2 puntos)

En adultos
brinde:

Betalactámicos sensibles a betalactamasas

Amoxicilina
1000 mg VO cada 8 horas

En casos de alergia
o intolerancia a los
betalactámicos:

Tetraciclinas (1era opción)

Doxiciclina:
100 mg VO cada 12 h

Macrólidos (2da opción)

Azitromicina*:
500 mg VO cada 24 h

*La monoterapia con azitromicina se limita a contextos en los que la resistencia local de *S. pneumoniae* es menor al 25%.

En casos de
sospecha de
etiología
atípica:

Tetraciclinas (1era opción)

Doxiciclina:
100 mg VO cada 12 h

Macrólidos (2da opción)

Azitromicina:
500 mg VO cada 24 h

En pacientes con
comorbilidad de
riesgo:

- Enfermedades crónicas cardiacas
- Enfermedades pulmonares crónicas (EPOC, EPI)
- Enfermedades hepáticas o renales
- Alcoholismo
- Diabetes mellitus tipo 2
- Edad avanzada > 65 años

Amoxicilina + ácido clavulánico (1era opción)

500/125 mg VO c/8 h, o
875/125 mg VO c/12 h

Cefuroxima axetilo (2da opción)

500 mg VO c/12 h

Evalúe la respuesta clínica del paciente
a las 48-72 horas.



No brinde corticoides
como terapia adyuvante.

Duración del tratamiento

Use antibióticos por un tiempo corto (por
máximo 5 días, y no menos de 3 días), siempre
que el paciente alcance la estabilidad clínica.

¡Recuerde!

Vigilar la presencia de signos y síntomas que pueden
sugerir que el tratamiento ha fallado, tales como:

- Temperatura > 37.5 °C
- Frecuencia respiratoria > 24/min o patrón respiratorio alterado
- Frecuencia cardiaca > 100 lpm
- PAS ≤ 90 mmHg
- Alteración del estado mental
- Saturación O₂ < 90% (considere altitud y saturación basal)

Al término de la atención, instruya al paciente y/o
cuidador para que acuda a emergencia si:

- Los síntomas/signos empeoran o aparecen nuevos signos o síntomas de alarma.
- Marcado deterioro clínico sistémico.
- No hay mejoría dentro de las 48 a 72 horas.

Confirme la comprensión adecuada del paciente/cuidador
de las indicaciones terapéuticas brindadas.

VO: vía oral. EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica. EPI: enfermedad pulmonar intersticial

Recomendación Buena práctica Consideración

PULSA AQUÍ
para acceder a la guía
o escanea el código QR





Guía de práctica clínica de manejo de neumonía adquirida en la comunidad en adultos

Decisión de manejo

Criterios de severidad Criterios ATS/IDSA

Criterios mayores

- Falla respiratoria con necesidad de ventilación mecánica
- Necesidad de vasopresores



Criterios menores

- FR \geq 30/min
- PaO₂ /FiO₂ \leq 250 mmHg
- Infiltrados multilobares
- Confusión / desorientación.
- BUN \geq 20 mg/dL o BUN \geq 7.14 mmol/L o Urea \geq 42.8 mg/dL
- Leucopenia (< 4000 uL/células)
- Trombocitopenia (< 100 000 uL/células)
- Hipotermia (<36°C)
- Hipotensión (presión arterial sistólica <90 mmHg o presión arterial diastólica <60 mmHg)

NAC severa:

\geq 1 criterio mayor o
 \geq 3 criterios menores

FR: frecuencia respiratoria. PaO₂ /FiO₂: presión arterial de oxígeno/fracción inspirada de oxígeno. BUN: nitrógeno ureico en sangre

Recomendación

Buena práctica

Consideración

PULSA AQUÍ
para acceder a la guía
o escanea el código QR





Guía de práctica clínica de manejo de neumonía adquirida en la comunidad en adultos

Manejo hospitalario en NAC NO severa

Brinde monoterapia como manejo empírico



Opción terapéutica:

Cefalosporina de tercera generación o Betalactámico resistente a betalactamasa.

Ceftriaxona (1era opción)

1-2 g EV al día

Ampicilina+sulbactam (2da opción)

1.5-3 g EV cada 6 h



No brinde carbapenémicos como terapia empírica inicial.

En alergia severa a los betalactámicos/cefalosporinas:

CON tolerancia a la vía oral:

Doxiciclina (1era opción)

100 mg c/12 horas VO



Azitromicina (2da opción)*

500 mg c/24 horas

La administración debe ser supervisada por el personal de salud.

SIN tolerancia a la vía oral

Reemplace ceftriaxona por una opción antibiótica parenteral alternativa que cubra los principales patógenos de la NAC.

*La monoterapia con azitromicina se limita a contextos en los que la resistencia local de *S. pneumoniae* es menor al 25%.

Con alguna comorbilidad de riesgo:

- Enfermedades crónicas cardíacas
- Enfermedades pulmonares crónicas (EPOC, EPI)
- Enfermedades hepáticas o renales
- Alcoholismo
- Diabetes mellitus tipo 2
- Edad avanzada > 65 años

Brinde terapia dual para el manejo empírico inicial.

Ceftriaxona + macrólido (1era opción)

Ceftriaxona + tetraciclina (2da opción)

Si no se dispone de ceftriaxona, cámbiela por **ampicilina + sulbactam.**



No brinde corticoides como terapia adyuvante.

Duración del tratamiento

Use antibióticos por un tiempo no mayor a 5 días, y no menos de 3 días.

Estabilidad clínica:

Paciente con ≥ 48 horas consecutivas con estos criterios:

- Temperatura ≤ 37.8 °C
- FC < 100 lpm
- FR < 24 respiraciones por minuto
- SatO₂ ≥ 90 % o PaO₂ ≥ 60 mmHg (considere altitud y valor basal)
- PAS ≥ 90 mmHg
- Estado mental normal

Realice evaluación de seguimiento al finalizar el tratamiento.



NAC: neumonía adquirida en la comunidad. EV: endovenosa. VO: vía oral. EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica. EPI: enfermedad pulmonar intersticial. FC: frecuencia cardíaca. FR: frecuencia respiratoria. PAS: presión arterial sistólica.

PULSA AQUÍ para acceder a la guía o escanea el código QR



Recomendación Buena práctica Consideración



Guía de práctica clínica de manejo de neumonía adquirida en la comunidad en adultos

Manejo hospitalario en NAC severa

Tome hemocultivos y cultivo/Gram de secreciones respiratorias bajas. Realice estudios para descartar tuberculosis pulmonar.

Brinde terapia dual

Cefalosporina de 3ª generación
Ceftriaxona 2 g/día EV



Macrólido*
Azitromicina 500 mg c/24horas

Si no es posible:
ampicilina + sulbactam
1,5 g - 3 g c/6 horas EV

***Si no es posible macrólido: Tetraciclina**
Doxiciclina
100 mg c/12 h VO

En alergia severa a los betalactámicos/cefalosporinas:

Reemplace a la ceftriaxona de la terapia dual por la opción antibiótica parenteral disponible que garantice la cobertura de los principales patógenos de la NAC.

Uso de corticoides



Brinde hidrocortisona como corticoterapia adyuvante

200 mg EV/día, por 4 a 8 días
Reducir progresivamente al lograr estabilidad clínica.
Suspenda antes de los 8 días, si hay estabilidad clínica

No brinde metilprednisolona como corticoterapia adyuvante.

No brinde dexametasona como corticoterapia adyuvante.

Duración del tratamiento antibiótico

El tratamiento con antibióticos suele durar entre 5 y 7 días, si el paciente alcanza la estabilidad clínica.

Azitromicina: no por más de 5 días.

Realice evaluación de seguimiento al finalizar el tratamiento.

Estabilidad clínica:

Paciente con ≥ 48 horas consecutivas con estos criterios:

- Temperatura ≤ 37.8 °C
- FC < 100 lpm
- FR < 24 respiraciones por minuto
- SatO₂ ≥ 90 %* o PaO₂ ≥ 60 mmHg (considere altitud y valor basal)
- PAS ≥ 90 mmHg
- Estado mental normal

Si no se logra alcanzar la estabilidad clínica en 5 a 7 días:

Repita la evaluación para descartar los siguientes escenarios:

- Patógenos no habituales o resistentes
- Etiología viral
- Complicaciones de la NAC
- Complicaciones infecciosas asociadas
- Condición de inmunosupresión no identificada inicialmente
- Problemas relacionados con el tratamiento
- Otros diagnósticos diferenciales

Si la falta de estabilidad clínica no puede atribuirse a otra causa, prolongue el tratamiento hasta lograr 48 horas de estabilidad, sin exceder los 10 días en total.

NAC: neumonía adquirida en la comunidad. FR: frecuencia respiratoria. BUN: Nitrógeno ureico en sangre. PAS: presión arterial sistólica. PAD: presión arterial diastólica. EV: endovenosa. VO: vía oral

Recomendación

Buena práctica

Consideración

PULSA AQUÍ
para acceder a la guía
o escanea el código QR

