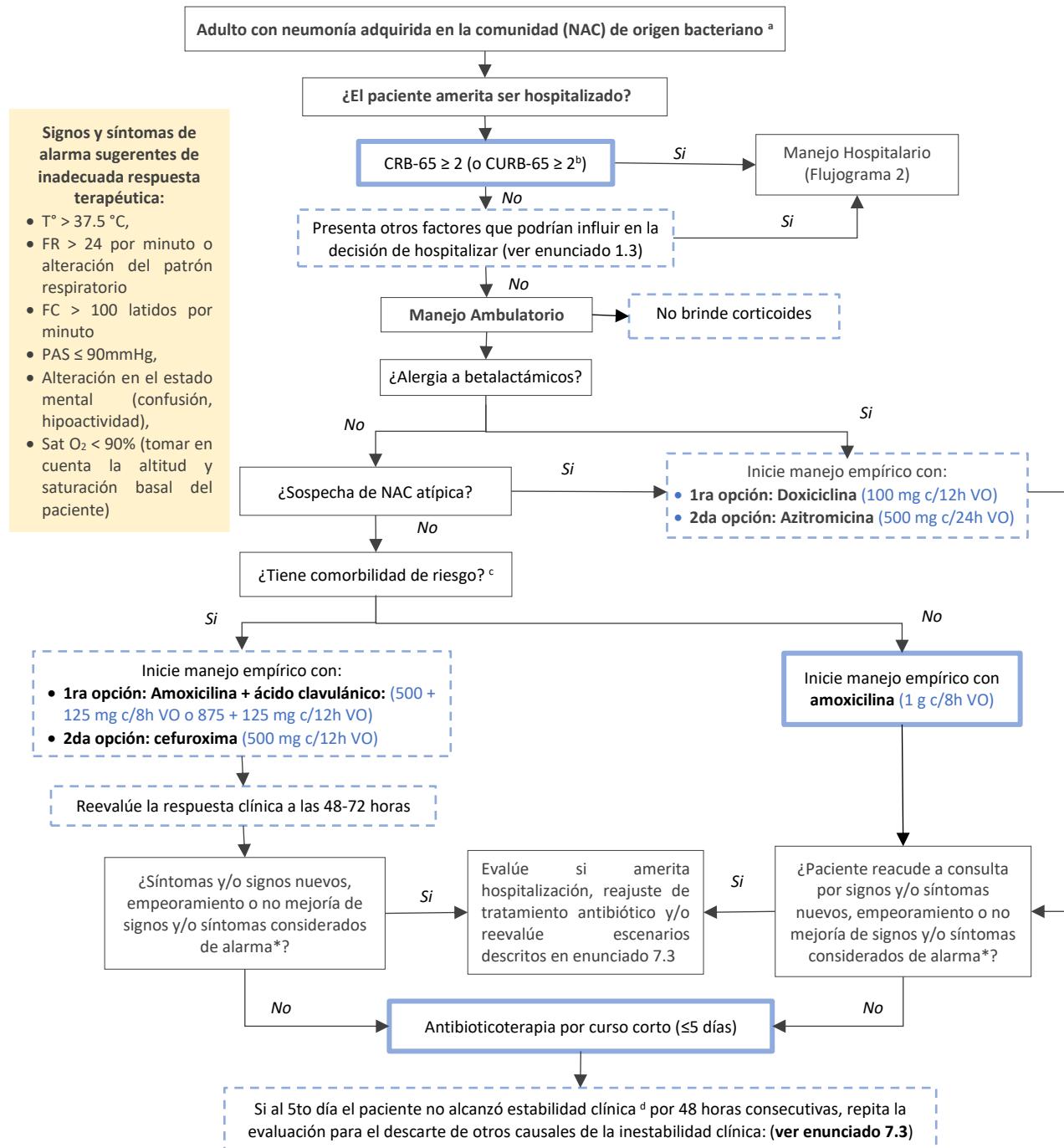


I. Flujoograma

Flujoograma 1: Manejo inicial ambulatorio de pacientes con NA



a. El flujoograma 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).

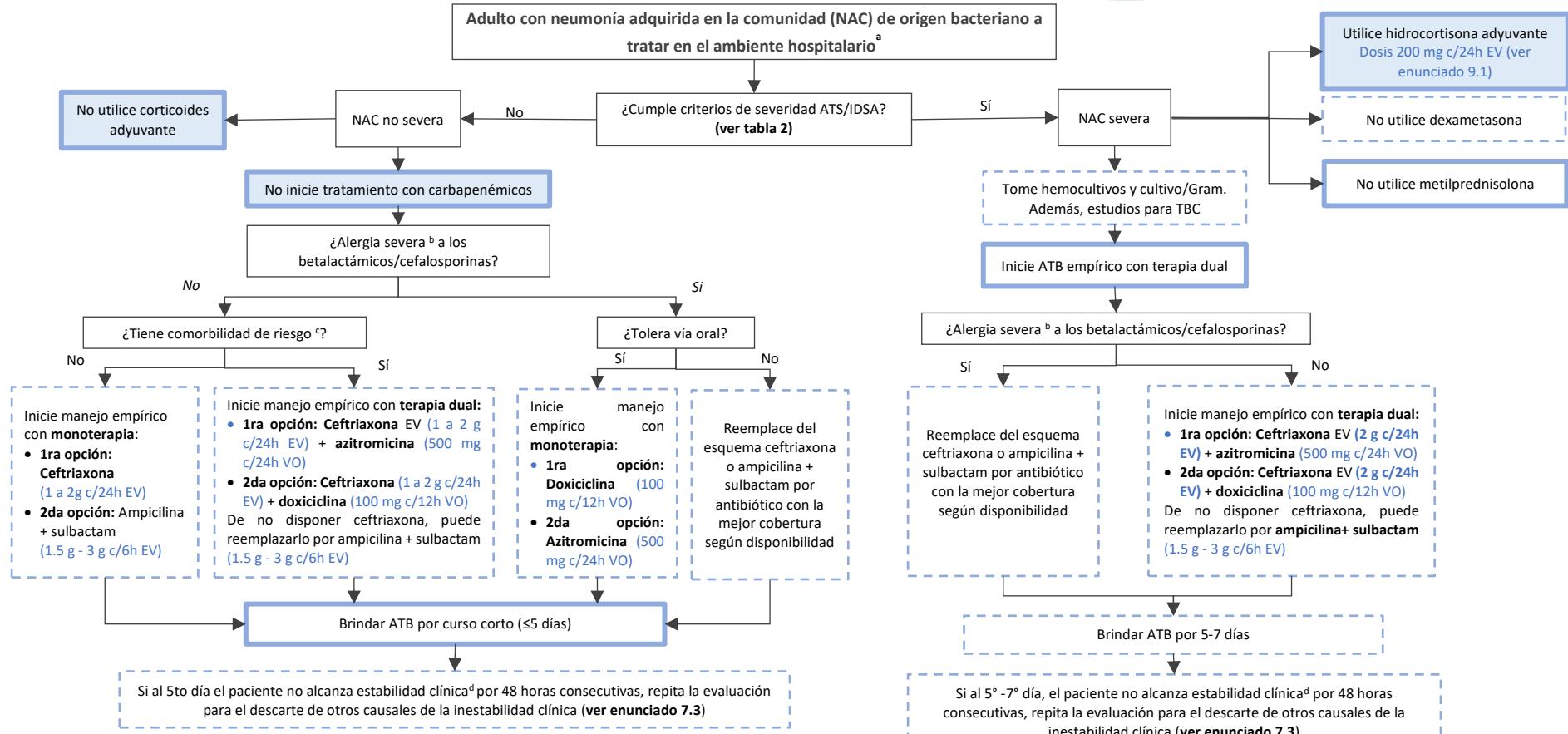
d. Ausencia de fiebre, ausencia de taquipnea, ausencia de taquicardia, saturación de oxígeno ≥ 90% (considerar nivel altitudinal geográfico y/o valores basales del paciente), estado mental sin alteraciones, presión arterial sistólica ≥ 90 mmHg.

Leyenda:

Recomendación fuerte

Recomendación condicional

Buena práctica clínica

Flujoograma 2: Manejo inicial hospitalario de pacientes con NAC


a) La indicación de manejo hospitalario va delimitada por un CRB-65 ≥ 2 o CURB-65 ≥ 2 (de disponer medición de urea inmediata y no poder garantizar un seguimiento del paciente), 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 laringeo, 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.

Considera 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

Leyenda

Recomendación fuerte

Recomendación condicional

Buena práctica clínica