Neumonía Adquirida en la Comunidad
Contenido

MEDIGRAPHIC ................................................................................................................. 4

1. Neumonía adquirida en la comunidad ........................................................................ 4
   Resumen .................................................................................................................... 4
   Palabras clave ......................................................................................................... 4
   Referencia bibliográfica .......................................................................................... 4

2. Neumonía adquirida en la comunidad. Validación de un instrumento pronóstico en una cohorte mexicana ........................................................................ 4
   Resumen .................................................................................................................... 4
   Referencia bibliográfica .......................................................................................... 5

3. Asociación de la proteína C reactiva con la respuesta al tratamiento antimicrobiano en adultos mayores con neumonía adquirida en la comunidad ................................... 5
   Resumen .................................................................................................................... 5
   Palabras clave ......................................................................................................... 6
   Referencia bibliográfica .......................................................................................... 6

4. Tratamiento de pacientes inmunocompetentes con neumonía adquirida en la comunidad ........................................................................................................ 6
   Resumen .................................................................................................................... 6
   Palabras clave ......................................................................................................... 6
   Referencia bibliográfica .......................................................................................... 6

5. Neumonía adquirida en la comunidad: caracterización clínico-epidemiológica .......... 6
   Resumen .................................................................................................................... 6
   Palabras clave ......................................................................................................... 7
   Referencia bibliográfica .......................................................................................... 7

6. Eficacia y eficiencia del tratamiento antibiótico mediante guías de práctica clínica en pacientes hospitalizados por neumonía adquirida en la comunidad ................................................................. 7
   Resumen .................................................................................................................... 7
   Palabras clave ......................................................................................................... 8
   Referencia bibliográfica .......................................................................................... 8

7. Neumonía adquirida en la comunidad: ¿Son las guías de tratamiento útiles en mejorar la calidad de atención en los pacientes? ........................................................................ 8
   Fragmento ................................................................................................................ 8
   Palabras clave ......................................................................................................... 8
   Referencia bibliográfica .......................................................................................... 8

8. Neumonía adquirida en la comunidad. Revisión y actualización con una perspectiva orientada a la calidad de la atención médica ....................................................... 9
   Resumen .................................................................................................................... 9
   Palabras clave ......................................................................................................... 9
9. Neumonía adquirida en la comunidad en niños y adolescentes. .......................................................... 9

Resumen .................................................................................................................................................. 9

Palabras clave ....................................................................................................................................... 10

Referencia bibliográfica .......................................................................................................................... 10

10. Debilidades en la atención a los niños con neumonía adquirida en la comunidad. .................. 10

Fragmento ................................................................................................................................................. 10

Palabras clave ....................................................................................................................................... 10

Referencia bibliográfica .......................................................................................................................... 10
1. Neumonía adquirida en la comunidad.

Resumen

Propósito: Análisis bibliográfico sobre los principales aspectos de la neumonía adquirida en la comunidad.


Selección de artículos: Se seleccionaron los artículos más relevantes de neumonía adquirida en la comunidad.

Extracción de datos: Se revisó la literatura médica internacional durante el periodo 2008 al 2009 de los estudios de investigación sobre neumonía adquirida en la comunidad.

Resultados: La neumonía adquirida en la comunidad es una causa frecuente de ingreso hospitalario. La etiología es múltiple, siendo Streptococcus pneumoniae el microorganismo encontrado con mayor frecuencia. La alteración en las defensas normales del huésped, la mayor colonización de microorganismos nasofaríngeos y disminución de la eliminación es la patogénesis más frecuente. Los síntomas respiratorios más frecuentes incluyen: tos, estertores, disnea, producción de esputo, dolor pleurítico y hemoptisis. El diagnóstico se basa en datos clínicos y estudios de gabinete. La introducción de antibióticos reduce dramáticamente los índices de mortalidad.

Conclusión: La neumonía adquirida en la comunidad es causa frecuente de ingreso hospitalario. La etiología bacteriana es la causa más frecuente. Los síntomas respiratorios son los más importantes. El tratamiento adecuado y oportuno mejora el pronóstico y la mortalidad.

Palabras clave
Neumonía adquirida en la comunidad, adultos, Streptococcus pneumoniae

Referencia bibliográfica

2. Neumonía adquirida en la comunidad. Validación de un instrumento pronóstico en una cohorte mexicana.

Resumen

Antecedentes: la utilización del Pneumonia Severity Index como guía clínica ha demostrado ser una medida objetiva y eficaz para la estratificación del riesgo de mortalidad de la neumonía adquirida en la...
comunidad, con la finalidad de determinar el lugar de atención inicial y sugerir la atención ambulatoria u hospitalaria.

**Objetivo:** utilizar el Pneumonia Severity Index en nuestra población y validar su aplicación.

**Material y métodos:** estudio prospectivo, longitudinal, analítico y observacional efectuado en pacientes ingresados al piso de Medicina Interna con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad. Se aplicó el Pneumonia Severity Index y se identificó el grado de severidad de la neumonía. El seguimiento de los pacientes se efectuó hasta su egreso hospitalario.

**Resultado:** se registraron 30 casos de neumonía adquirida en la comunidad, los días de estancia intrahospitalaria fueron 7.76 ± 5.3. De los pacientes ingresados, 3% fue de grado de severidad I, 13% del grado II, 7% del grado III, 43% del grado IV y 33% del V. Se reportaron siete defunciones, de las cuales el 100% fue entre los grados IV y V.

**Conclusiones:** los individuos con grado de severidad I, II y III según el Pneumonia Severity Index pueden atenderse de manera ambulatoria con relativa seguridad, mientras que quienes tienen grados IV y V deben hospitalizarse debido al riesgo de mortalidad.

**Palabras clave**
Neumonía adquirida en la comunidad, índice de severidad de la neumonía, Pneumonia Severity Index, PSI, PORT

**Referencia bibliográfica**

3. **Asociación de la proteína C reactiva con la respuesta al tratamiento antimicrobiano en adultos mayores con neumonía adquirida en la comunidad.**

**Resumen**

**Antecedentes:** existen estudios de la utilidad de la proteína C reactiva en el diagnóstico y como factor pronóstico de neumonía adquirida en la comunidad, pero pocos en pacientes geriátricos.

**Objetivo:** determinar la asociación de las concentraciones séricas de proteína C reactiva con la respuesta al tratamiento antimicrobiano en el paciente adulto mayor con neumonía adquirida en la comunidad.

**Pacientes y método:** estudio de cohorte, prospectivo, efectuado en el servicio de Geriatría del Centro Médico ISSEMYM, Toluca, Estado de México. Las concentraciones séricas de proteína C reactiva se determinaron mediante inmunoturbidimetría (Roche, modelo Hitachi 917).

**Resultados:** se estudiaron 19 pacientes con edad promedio de 80 ± 5.6 años, con límites de 71 y 91 años, con promedio de seguimiento de 10 ± 2 días (límites 7 y 15), su distribución fue de 12 hombres (63%) y 7 mujeres (37%). Por análisis multivariado se encontró que los sujetos que permanecieron con concentraciones séricas de proteína C reactiva superiores a 10 mg/dL al terminar el tratamiento tuvieron
un riesgo relativo de 1.5 (IC 95%, 0.67-3.33; p= 0.158) de tener una evolución tórpida de su cuadro neumónico.

**Conclusiones:** la concentración sérica de proteína C reactiva mayor de 10 mg/dL es indicadora de gravedad para neumonía adquirida en la comunidad.

**Palabras clave**
Neumonía adquirida en la comunidad, proteína C reactiva, pronóstico

**Referencia bibliográfica**

---

**4. Tratamiento de pacientes inmunocompetentes con neumonía adquirida en la comunidad.**

**Resumen**
Se hizo una revisión bibliográfica actualizada sobre el tratamiento de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad. Se consideraron las medidas terapéuticas generales y la administración de medicamentos según 4 grupos de estratificación: primero, los afectados tratados ambulatoriamente, sin historia de enfermedad cardiopulmonar, factores modificadores o uso reciente de antibióticos; segundo, aquellos con terapia ambulatoria y antecedentes de enfermedad cardiopulmonar o factores modificadores (o ambos) o aplicación reciente de antimicrobianos; tercero, personas hospitalizadas en salas convencionales; y cuarto, los individuos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (con riesgo de infección por Pseudomonas aeruginosa o sin este). Asimismo, se ofrecen criterios y recomendaciones sobre el alta hospitalaria de estos pacientes.

**Palabras clave**
Neumonía extrahospitalaria, paciente inmunocompetente, Pseudomonas aeruginosa, tipos de terapias, atención secundaria de salud

**Referencia bibliográfica**

---

**5. Neumonía adquirida en la comunidad: caracterización clínico-epidemiológica.**

**Resumen**
**Introducción:** la neumonía adquirida en la comunidad constituye en el siglo XXI la causa más frecuente de muerte de etiología infecciosa en los países desarrollados, aportando elevada incidencia y morbimortalidad, situación empeorada por la emergencia de gérmenes multirresistentes desde la comunidad. Las escalas pronóstico de severidad son herramientas útiles en el enfrentamiento diagnóstico terapéutico de esta enfermedad. Basado en ello, los autores se propusieron como objetivo caracterizar el comportamiento clínico-epidemiológico de la neumonía adquirida en la comunidad vinculándolo con la aplicación de escala CRB-65.

**Métodos:** estudio descriptivo, observacional y prospectivo sobre universo de pacientes admitidos para ingreso por neumonía adquirida en la comunidad en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez, de Matanzas, en el 2007, empleando métodos filosóficos dialéctico-materialista, empíricos, teóricos y estadísticos con selección y operacionalización de variables aplicando medidas de resumen.

**Resultados:** aproximadamente el 50 % de los pacientes que acudieron con neumonía adquirida en la comunidad fueron admitidos para ingreso, un 74,7 % mayores de 65 años, la terapia antimicrobiana combinada fue de 44 %, al aplicar escala CRB-65 más de un 60 % resultaron de escasa severidad pronosticada; entre los que tuvieron puntuaciones predictoras de gravedad un 60 % fueron transferidos tardíamente a unidades de atención a graves. La mortalidad total fue de 4,2 %, y en las unidades de atención a graves, de 40 %.

**Conclusiones:** La neumonía adquirida en la comunidad aportó elevada incidencia y motivó hospitalización frecuente, fundamentalmente en población geriátrica, con comorbilidades asociadas. En una elevada proporción fue decidida la hospitalización en grupos de escasa severidad, tributarios de tratamiento ambulatorio según escala pronósticos CRB-65; por otra parte resultaron transferidos casos con criterios de gravedad tardíamente a unidades de atención a graves.

**Palabras clave**
Escala pronóstico, neumonía adquirida en la comunidad, unidades de atención a graves.

**Referencia bibliográfica**

6. **Eficacia y eficiencia del tratamiento antibiótico mediante guías de práctica clínica en pacientes hospitalizados por neumonía adquirida en la comunidad.**

**Resumen**

**Antecedentes:** el tratamiento con antibióticos a pacientes con neumonía adquirida en la comunidad sigue siendo empírico. La falta de apego a las guías de práctica clínica implica recurrir a esquemas alternos, sin conocer su eficacia ni su eficiencia.
Objetivo: evaluar la eficacia y eficiencia de los esquemas antibióticos empíricos para tratamiento hospitalario de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad.

Material y método: estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal efectuado en 62 pacientes con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad internados en el servicio de Medicina Interna; se dividieron en dos grupos en relación con el esquema antibiótico utilizado de acuerdo o no con las guías de práctica clínica. En ambos grupos se comparó la eficacia y la eficiencia.

Resultados: de los 62 pacientes, 44% se trataron con esquemas antibióticos basados en guías de práctica clínica y 55% con esquemas antibióticos alternos, no contemplados en las guías. La eficacia para ambos esquemas fue de 82%, fue mayor para los esquemas basados en guías de práctica clínica que para otros esquemas alternos, 86 vs 79% (p<0.51); sin embargo, se observó mayor eficiencia para los esquemas basados en guías de práctica clínica.

Conclusiones: los esquemas antibióticos basados en guías de práctica clínica y los esquemas alternos, no reconocidos en las guías, tienen la misma capacidad para alcanzar la curación (eficacia); sin embargo, existe mayor eficiencia con los esquemas basados en guías de práctica clínica.

Palabras clave
Neumonía adquirida en la comunidad, guías de práctica clínica, eficacia, eficiencia

Referencia bibliográfica

7. Neumonía adquirida en la comunidad: ¿Son las guías de tratamiento útiles en mejorar la calidad de atención en los pacientes?

Fragmento
La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) sigue siendo una importante causa de morbimortalidad en todo el mundo a pesar de los avances en la ciencia médica. La incidencia de NAC varía de 2 a 5 casos por 100,000 habitantes, y es la principal causa de muerte debido a una infección a través del mundo. Aproximadamente, cuatro millones de casos ocurren anualmente en los Estados Unidos, siendo Streptococcus pneumoniae el patógeno más frecuentemente encontrado.

Palabras clave
Manejo del paciente, guías de tratamiento, neumonía adquirida en la comunidad

Referencia bibliográfica
Salazar LMÁ. Neumonía adquirida en la comunidad: ¿Son las guías de tratamiento útiles en mejorar la calidad de atención en los pacientes?
8. Neumonía adquirida en la comunidad. Revisión y actualización con una perspectiva orientada a la calidad de la atención médica.

Resumen
La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en México y en el mundo. La generación del nuevo conocimiento para mejorar la prevención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, se origina de los estudios de investigación clínica; sin embargo, generalmente hay una brecha entre el proceso de atención médica de un paciente con NAC, cuando se compara con las recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica disponible. El proceso de mejoramiento de la calidad de la atención médica implica necesariamente incorporar precisamente el nuevo conocimiento científico en el proceso de atención médica. Es de llamar la atención que la NAC es una de las patologías para las que hay medidas definidas de calidad de la atención médica para la certificación de instituciones de salud. El propósito del presente documento es proporcionar los elementos necesarios para sistematizar la atención de pacientes con esta enfermedad, facilitando con ello la toma de decisiones relacionadas al diagnóstico, tratamiento y prevención para finalmente mejorar la calidad de la atención médica de estos pacientes.

Palabras clave
Neumonía adquirida en la comunidad, calidad de la atención en neumonía adquirida en la comunidad

Referencia bibliográfica


Resumen
La neumonía tiene una alta morbilidad y mortalidad en países en desarrollo y en Cuba sigue siendo un problema de salud importante. El propósito de este trabajo es ofrecer información actualizada a los profesionales de la atención primaria de salud acerca de la neumonía en los primeros años de vida. La neumonía adquirida en la comunidad ocurre en sujetos que conviven en ella, por un fallo en los mecanismos de defensa a nivel de las vías aéreas frente diversos agentes infecciosos que difieren según la edad del paciente, siendo **Streptococcus pneumoniae** el más importante en la infancia. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico y la taquipnea es el mejor signo predictor en niños menores de 5 años; las
pruebas de laboratorio no son estrictamente necesarias en la atención primaria, donde tampoco están indicados estudios microbiológicos y la radiografía de tórax no debe hacerse de forma rutinaria. Ante complicaciones y otros criterios, el paciente debe ser hospitalizado para su tratamiento y control. Se recomienda tratamiento antibiótico en todos los casos, en función de la edad del paciente. La prevención es de vital importancia en el control de esta enfermedad. Se trata de una enfermedad curable que puede ser fatal, sobre todo en niños, por lo que resulta necesario conocer su importancia como problema de la salud pública y tener un conocimiento actualizado acerca de su etiología, patogenia, diagnóstico y las estrategias para su tratamiento y prevención.

Palabras clave
Neumonía, niños, Streptococcus pneumoniae, taquipnea, antibiótico, prevención

Referencia bibliográfica

10. Debilidades en la atención a los niños con neumonía adquirida en la comunidad.

Fragmento
La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que mata cada año a unos 1,2 millones de niños menores de cinco años.

Palabras clave
Neumonía, niño

Referencia bibliográfica