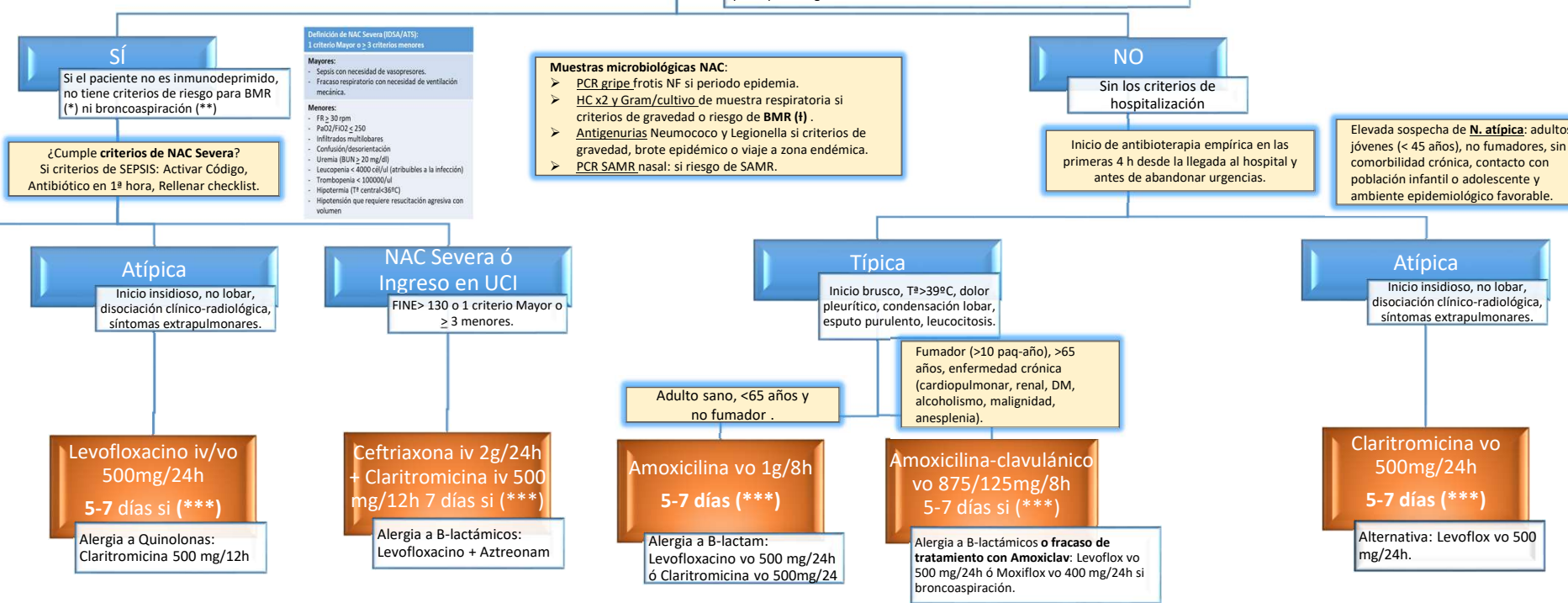


Tratamiento empírico en Urgencias de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)

Escala FINE	Puntos asignados
Características del Paciente	
Factores demográficos	
- Edad (nº años)	-
- Sexo: H, M (nº años <10)	-
- Paciente institucionalizado	+10
Comorbilidad	
- Neoplasia	+30
- Hepatopatía	+20
- Insuficiencia cardíaca congestiva	+10
- Enfermedad renal crónica	+10
Exploración física	
- Deterioro de nivel de conciencia	+20
- FR ≥ 30 rpm	+20
- TAS < 90 mmHg	+20
- TR < 35°C o > 40°C	+15
- FC > 125 lpm	+10
Hallazgos de laboratorio y radiológicos	
- pH < 7,35	+30
- BUN ≥ 30 mg/dl	+20
- Sodio < 130 mmol/L	+20
- Glucosa > 250 mg/dl	+10
- Hematocrito < 30%	+10
- Hipoxemia por SaO2: < 90% por oximetría	+10
- < 60 por gasometría arterial	+10
- Derrame pleural en Rx Tx basal	+10

Hospitalización

Criterios de Hospitalización: FINE > 91 puntos ó afectación bilobar, derrame pleural, insuficiencia respiratoria, inestabilidad hemodinámica, neumonía necrotizante, fracaso de tratamiento antibiótico previo ó factores del paciente que impidan seguimiento o tratamiento oral.



Si gripe Oseltamivir vo 75 mg/12 h 5 días y hasta 10 días en infecciones graves

(*) Pacientes con riesgo de Bacterias Multirresistentes (BMR): Paciente previamente infectado por BMR, EPOC grave, neutropénico, transplantado, fibrosis quística, bronquiectasias, SIDA, corticoides > 10 mg prednisona 7d en las últimas 2 sem, hospitalización y antibioterapia en los últimos 90 días. **Tomar muestras (†) si riesgo de BMR y tratar si NAC severa:** 1.- Cobertura Antipseudomónica: **Piperacilina-Tazob iv 4/0,5g/8h + Levofloxacino iv (500 mg/24h)**. Si alergia: **Aztreonam 2g/8h iv + Levofloxacino**. 2.- Cobertura para SAMR (colonización previa, cuidados en úlceras de decúbito o heridas, institucionalización ± gravedad clínica ± hospitalización recientes ± antibiótico iv previo, sospecha de infección por G+ y resistencia a meticilina >10% en el área): Asociar **Linezolid iv/vo 600 mg/12h ó Vancomicina iv 1g/12h**. 3.- **Desescalar a las 48h** según resultados microbiológicos (†)!

() Si sospecha de Broncoaspiración sin riesgo de BMR: Amoxicilina-clav iv 1-2g/8h.** Si alergia a B-lactámicos: **Levofloxacino iv** (monoterapia si aceptable salud dental) + **Clindamicina iv 600 mg/8h** (si enfermedad periodontal severa, neumonía cavitada o absceso pulmonar), 7 días si (***)

(*) Si evolución favorable y ausencia de complicaciones extrapulmonares (meningitis, endocarditis, infecciones profundas), neumonía cavitada ni absceso pulmonar.**

Tratamiento empírico en Urgencias de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)

Escala FINE para estratificar gravedad NAC

Características del Paciente	Puntos asignados
Escala FINE	
Factores demográficos	
- Edad (nº años)	-
- Sexo: H, M (nº años -10)	-
- Paciente institucionalizado	+10
Comorbilidad	
- Neoplasia	+30
- Hepatopatía	+20
- Insuficiencia cardiaca congestiva	+10
- Enfermedad renal crónica	+10
Exploración física	
- Deterioro de nivel de conciencia	+20
- FR \geq 30 rpm	+20
- TAS < 90 mmHg	+20
- Tª < 35°C o > 40°C	+15
- FC > 125 lpm	+10
Hallazgos de laboratorio y radiológicos	
- pH < 7,35	+30
- BUN \geq 30 mg/dl	+20
- Sodio < 130 mmol/L	+20
- Glucosa > 250 mg/dl	+10
- Hematocrito < 30%	+10
- Hipoxemia por SatO ₂ :	
- < 90% por oximetría	+10
- < 60 por gasometría arterial	+10
Derrame pleural en Rx Tx basal	+10

FINE Risk Class	Puntos asignados	Riesgo de muerte a los 30 días	Lugar de tratamiento recomendado
I	Edad < 50, sin comorbilidad asociada, signos vitales normales y sin alteración del nivel de conciencia	0,1%	Ambulatorio (salvo hipoxemia)
II	≤ 70	0,5%	Ambulatorio (salvo hipoxemia)
III	71- 90	2,8%	Ambulatorio (salvo hipoxemia)/ Área de Observación
IV	91- 130	8,2- 9,3%	Hospitalización
V	> 130	27- 31%	Hospitalización

Tratamiento empírico en Urgencias de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)

AUTORES:

Esther M^a López Ramos (Servicio Cuidados Intensivos), Ana Gallur Martínez (Servicio Urgencias), Lara Bravo Quiroga (Servicio Neumología). Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.

Aprobado por la Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos

BIBLIOGRAFÍA:

- Metlay P 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 Resp Care Med Vol 200, Iss 7, pp e45-e67, Oct 1, 2019.
- Guía de uso de antimicrobianos en adultos con tratamiento ambulatorio v2. Madrid: Consejería de Sanidad, Servicio Madrileño de Salud; Junio 2019. 55 páginas. Disponible en: <http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20262>
- NICE guidelines Septiembre 2019
- Aspiration Pneumonia. Mandel MD et al. N Engl J Med 2019; 380:651-63
- Torres A et al. The aetiology and antibiotic management of community-acquired pneumonia in adults in Europe: a literature review. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2014;33(7):1065-79.
- Normativa SEPAR. Neumonía adquirida en la comunidad. Arch Bronconeumol 2010; 46(10):543-558
- IDSA/ATS Guidelines for CAP in Adults. CID 2007:44 (Suppl 2)
- Uranga A et al. Duration of Antibiotic Treatment in Community-Acquired Pneumonia. A Multicenter Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2016;176(9):1257-1265
- Nota de prensa SEPAR. El tratamiento antibiótico de la neumonía puede reducirse a cinco días. Marzo 2017.