



Infecciones respiratorias en Urgencias

S. Gordo Remartínez, M. Ganzo Pión, F.J. Gil Gómez y E. Gargallo García

Servicio de Urgencias. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Infecciones respiratorias en Urgencias
- Agudización de la EPOC
- Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)
- Neumonía relacionada con la atención sanitaria (NRAS)

Keywords:

- Emergency respiratory infections
- Exacerbation of COPD
- Community-acquired pneumonia (CAP)
- Healthcare Associated Pneumonia (HCAP)

Resumen

Las infecciones respiratorias suponen el 63,8% de las infecciones atendidas. De ellas, la cuarta parte son del tracto respiratorio inferior: bronquitis agudas, agudización de la EPOC o bronquiectasias y neumonía. Las bronquitis agudas suelen ser de etiología vírica y en pacientes inmunocompetentes y sin comorbilidad, el tratamiento es sintomático con analgésicos y antiinflamatorios. La principal causa de agudización de la EPOC es la infección respiratoria. La indicación de antibioterapia empírica y la elección de la misma se basa en criterios clínicos, la gravedad de la enfermedad de base, la gravedad de la agudización y la presencia de factores de riesgo para la infección por *P. aeruginosa*. La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es la principal causa de mortalidad de origen infeccioso. Se recomienda el uso de escalas pronósticas de gravedad (PSI o CURB-65) para decidir dónde se instaura el tratamiento, las pruebas a realizar para el diagnóstico etiológico y la antibioterapia empírica recomendada. Pacientes con neumonía relacionada con la asistencia sanitaria (NRAS) y neumonía nosocomial (NN) presentan mayor riesgo de infección por microorganismos multirresistentes (MMR) y mayor morbimortalidad. Requiere un tratamiento empírico específico en función de la gravedad de la enfermedad y los factores de riesgo presentes para la infección por MMR.

Abstract

Respiratory infections in Emergencies

Respiratory infections account for 63.8% of infections met. Of which a quarter are lower respiratory tract: acute bronchitis, exacerbation of COPD or bronchiectasis and pneumonia. Acute bronchitis usually of viral etiology and in immunocompetent patients without comorbidity treatment is symptomatic with analgesics and anti-inflammatories. The main cause of exacerbation of COPD is the respiratory infection. The indication of empirical antibiotic choice and it is based on clinical criteria, the severity of the underlying disease, the severity of the exacerbation and the presence of risk factors for infection with *Pseudomonas aeruginosa*. The community-acquired pneumonia (CAP) is the leading cause of death by infection. The use of prognostic severity scales (PSI or CURB-65) is recommended for deciding where treatment is started, the tests to be performed for the etiological diagnosis and the recommended empirical antibiotic therapy. Patients with Healthcare Associated Pneumonia (HCAP) and nosocomial pneumonia (NP) have a higher risk of infection by multiresistant microorganisms (MMR) and increased morbidity and mortality. It requires specific empirical treatment depending on the severity of disease and risk factors for infection MMR.

Definiciones

Infección del tracto respiratorio inferior

Enfermedad aguda de menos de 21 días de evolución, que cursa con tos como síntoma principal asociado a, al menos, otro síntoma (esputo purulento, disnea o dolor torácico) sin diagnóstico alternativo asociado (sinusitis o asma).

Bronquitis aguda

Infección del tracto respiratorio inferior en paciente sin enfermedad pulmonar crónica.

Agudización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

La agudización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (AEPOC) es un evento en la historia natural de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) caracterizado por un aumento de su disnea basal, aumento de tos y/o cambios en la calidad del esputo más allá de las variaciones clínicas diarias habituales en estos pacientes.

Agudización de las bronquiectasias

Evento en la historia natural del paciente con bronquiectasias conocidas caracterizado por empeoramiento de su disnea habitual, aumento de tos y/o cambios en la calidad del esputo más allá de las variaciones clínicas diarias habituales que presentan estos pacientes.

Neumonía adquirida en la comunidad

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una infección del tracto respiratorio inferior, normalmente con fiebre de menos de 4 días de evolución, asociada a un infiltrado no conocido previamente en la radiografía de tórax o en otra prueba de imagen torácica¹.

Epidemiología

Las infecciones respiratorias son la principal causa de consulta médica. En Atención Primaria representan el 14,25% de todas las consultas y el 63,8% de las infecciones atendidas, de ellas, la cuarta parte son infecciones del tracto respiratorio inferior². En los Servicios de Urgencias hospitalarios (SUH), en función de la época del año, pueden representar el 1-5% de todas las consultas y hasta el 30% de las infecciones diagnosticadas².

Bronquitis aguda

Etiología

Aunque en la mayoría de las series no se confirma el aislamiento microbiológico, en adultos sanos la etiología más frecuente es vírica (influenza, parainfluenza, virus respiratorio sincitial –VRS–, rinovirus, coronavirus, adenovirus). En una pequeña porción de pacientes se aíslan bacterias, entre las que destacan *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*.

Clínica

El síntoma principal es la tos, que puede asociarse o no a expectoración, disnea y dolor torácico. En pacientes sin comorbilidad, sin enfermedad pulmonar crónica e inmunocompetentes suele tener un curso benigno autolimitado con tratamiento sintomático en 2-3 semanas.

Diagnóstico

En pacientes sin comorbilidad asociada, la radiografía de tórax estaría indicada si presenta taquicardia (frecuencia cardíaca –FC– > 100 lpm), taquipnea (frecuencia respiratoria –FR– > 24 rpm), fiebre (temperatura –Tª– ≥ 38 °C) o datos de consolidación pulmonar en el momento de realizar la exploración física.

Tratamiento

En pacientes inmunocompetentes y sin comorbilidad, el tratamiento es sintomático con analgésicos y antiinflamatorios. El tratamiento antibiótico no ha demostrado influir en la gravedad, duración de la sintomatología o evolución a neumonía, por lo que la antibioterapia empírica no está indicada en estos pacientes.

Agudización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Definición

La EPOC³ es definida por una obstrucción crónica no reversible al flujo aéreo debida a una respuesta inflamatoria anómala de la vía aérea a partículas nocivas, fundamentalmente al humo del tabaco. Esta disminución del flujo aéreo se demuestra mediante una espirometría con un cociente entre el volumen espirado y la capacidad vital forzada (FEV₁/FVC) menor de 0,70 tras un test broncodilatador. Cursa con disnea progresiva que normalmente empeora con el esfuerzo asociado a tos y expectoración crónica. Las agudizaciones se caracterizan por el empeoramiento mantenido de los síntomas respiratorios más allá de las variaciones diarias, con aumento de la disnea basal del paciente, de la tos y de la expectoración y/o cambios en la calidad del esputo⁴.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3805335>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3805335>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)