



Diagnóstico y tratamiento empírico de la neumonía adquirida en la comunidad en situaciones especiales: pacientes inmunocomprometidos sin infección por el VIH y ancianos

J.A. Girón Ortega^{a,*}, S. Pérez Galera^a y J.A. Girón González^b

^aServicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España. ^bServicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. España.

Palabras Clave:

- Neumonía de la comunidad
- Anciano
- Enfermo inmunodeprimido

Keywords:

- Community-acquired pneumonia
- The elderly
- Immunosuppressed patient

Resumen

La neumonía en el anciano tiene con frecuencia una presentación clínica menos florida que en el adulto de menor edad y que a menudo se complica por la descompensación de patologías concomitantes. En el anciano existen particularidades relativas a los gérmenes implicados en la neumonía, entre otros motivos por el mayor riesgo de infecciones por gérmenes multirresistentes al tratarse de enfermos con un contacto frecuente con los servicios de asistencia sanitaria. Las infecciones pulmonares en el individuo inmunodeprimido presentan causas diferentes en función del déficit inmune del que se trate. Tras una estratificación del riesgo, se decidirá el ingreso hospitalario o el tratamiento ambulatorio; tratamiento este determinado por las particularidades del momento de aparición de la neumonía, la situación epidemiológica local referida al porcentaje de resistencias a antibióticos en el área y las particularidades clínicas.

Abstract

Diagnosis and empirical treatment for community-acquired pneumonia in special situations: immunocompromised HIV negative and elderly patients

In the elderly, pneumonia often has a less florid clinical presentation and is frequently complicated by decompensation of concomitant diseases. Elderly patients have special characteristics in terms of the pathogens involved in pneumonia; they are at greater risk of multiresistant bacterial infections because of their frequent contact with the health services. Lung infections in immunosuppressed individuals have different causes depending on the immune deficiency in question. Admission to hospital or ambulatory treatment will be decided after stratifying the risk; this treatment will be determined by the characteristics at the time of onset of the pneumonia, the local epidemiological situation in terms of the percentage of antibiotic resistance in the area, and the clinical particularities.

*Correspondencia

Correo electrónico: joseantonio.giron@uca.es

TABLA 1

Factores de riesgo de la neumonía adquirida en la comunidad

Categoría	Factores de riesgo
Ambiente	Mala ventilación
	Estado socioeconómico precario
	Polución
	Convivencia con multitud en domicilio/trabajo
	Convivencia con niños
Estado del enfermo	Edad avanzada
	Malnutrición
	Estado funcional deficitario
	Variabilidad genética
Comorbilidades	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
	Síndrome de apnea/hipopnea del sueño
	Enfermedad neurológica
	Disfagia
	Cardiopatía crónica
	Enfermedad hepática crónica
	Enfermedad renal crónica
	Diabetes mellitus
	Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana
	Neumonía previa
	Infección respiratoria vírica
	Hábitos
Etilismo	
Medicación	Inhibidores de la bomba de protones
	Corticoides inhalados
	Inmunosupresores (incluyendo corticoides sistémicos)
	Benzodiacepinas

Modificada de Prina E, et al¹.

Introducción

Todos los individuos son susceptibles de padecer una neumonía adquirida en la comunidad (NAC) (para definiciones ver el protocolo anterior). Sin embargo, determinadas características del individuo le pueden hacer más propenso a dicho padecimiento¹ (tabla 1).

Las consideraciones relativas a los estudios complementarios a realizar y las escalas de gravedad no difieren de las comunes en el abordaje de la NAC, y han sido valoradas en el protocolo previo. La edad y las situaciones de inmunodepresión modifican la gravedad del cuadro, entre otros motivos por la presencia concomitante de comorbilidades, y del tratamiento a emplear por la existencia de particularidades en los microorganismos responsables.

Neumonía adquirida en la comunidad en el anciano

La frecuencia de los síntomas y signos de la NAC en el anciano se presentan en la tabla 2. Los cambios en el estado funcional del individuo, alteraciones metabólicas, descompensación de patologías crónicas previamente compensadas o confusión mental son hallazgos propios de la NAC en el anciano.

TABLA 2

Frecuencia de síntomas y signos de la neumonía de la comunidad en mayores de 65 años

Signos y síntomas	Porcentaje de individuos en los que se detectan
Síntomas respiratorios	
Tos	66-84
Expectoración	53-55
Dolor pleurítico	17-45
Hemoptisis	3-13
Disnea	70-82
Síntomas no respiratorios	
Escalofríos	23-51
Cansancio	84-88
Dolor abdominal	18
Anorexia	57-64
Alteración del estado mental	11-45
Mialgia	8-23
Signos exploratorios	
Fiebre	40-78
Taquipnea	65-68
Taquicardia	37-40
Crepitantes	77-84

Modificada de Donowitz GR, et al².

La etiología de la neumonía se consigue conocer en porcentajes tan variables como el 5-50% de los casos. En casos en los que se detecta el germen responsable, *Streptococcus pneumoniae* es el aislado con más frecuencia (20-60%), seguido por *Clamydophila* spp.(12-28%) y *Haemophilus influenzae* (7-11%). La frecuencia de bacilos Gram negativos, *Staphylococcus aureus*, *Legionella* spp. o *Moraxella catarrhalis*, aun siendo mayor que en sujetos jóvenes, es escasa. *Mycoplasma pneumoniae* no es habitualmente una causa de NAC en el anciano³. Las infecciones víricas, particularmente por virus influenza, parainfluenza, respiratorio sincitial, metaneumovirus y coronavirus son frecuentes en el anciano (8-33%) y uno de los motivos para la recomendación de vacunación antigripal en este grupo de edad.

¿Tienen los ancianos mayor riesgo de infección por gérmenes resistentes a los antibióticos? Sí, debido a diferentes factores. El principal es el mayor número de contactos que han tenido con el sistema sanitario debido a otras patologías crónicas o a la institucionalización.

Las escalas de gravedad son similares a las de los adultos más jóvenes (CURB-65, PSI, ATS/DSA, SMART-COP), pero en este grupo de pacientes tiene adicionalmente una importancia primordial el criterio del clínico, necesario para abordar tres aspectos: a) gravedad de la sepsis; b) gravedad de la insuficiencia respiratoria y c) descompensación de otras comorbilidades presentes.

En función de los factores de riesgo del individuo, el tratamiento antibiótico del enfermo será diferente. Se han propuesto diversos esquemas terapéuticos de la NAC en el anciano⁴, pero no han sido aún validados en grandes series. En general, se acepta que en ausencia de inmunodepresión, riesgo de aspiración, riesgo de infección por gérmenes multirresistentes o riesgo de neumonía vírica (tabla 3), el tratamiento en el anciano es la terapia estándar de la NAC.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8764293>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8764293>

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