

PNEUMÒNIA ADQUIRIDA EN LA COMUNITAT (NAC)

M^a Corpus Arce Alonso

INTRODUCCIÓ

La NAC és una malaltia freqüent que resulta de la inflamació i consolidació aguda del parènquima pulmonar d'origen infecciós. Representa una important causa de mort per malaltia infecciosa. En les últimes dècades, la presència de resistències a diferents antibiòtics han fet replantejar l'estratègia antimicrobiana en aquests malalts.

CLAUS DIAGNÒSTIQUES

Presentació Clínica

- Síndrome típica: inici agut amb febre elevada, calfreds, tos productiva i dolor toràcic, pleurític. Semiològicament vam detectar bufo tubàric i/o crepitants consonants.
- Síndrome atípica: inici subagut amb diversos dies de malestar general, cefalea, odinofàgia, tos seca i febre, miàlgies, artràlgies. Les troballes semiològiques són variables. És una forma de presentació freqüent en gent gran.
- Quadre indeterminat: quan no és possible classificar el quadre.

Signes de gravetat

1. Bradipnea o Taquipnea progressiva.
2. Ús de musculatura accessòria / dissociació toracoabdominal.
3. Disminució de l'amplitud dels moviments respiratoris, pauses d'apnea.
4. Diaforesi profusa.
5. Bradicàrdia (FC < 55 per minut).
6. Hipotensió (TAS < 90 mmHg).
7. Cianosi central Síndrome confusional, deteriorament del nivell de consciència, somnolència, asterixi (Flapping tremor).
8. Xifres saturació d'oxigen < 90% (80-85% pacients amb antecedents d'insuficiència respiratòria crònica).
9. Episodis previs d'intubació orotraqueal.

Avaluació clínica

- Valoració inicial: Història clínica: característiques i cronologia de la semiologia.
Constants vitals: T^a axilar, TA, FR, FC.
Exploració general i de l'aparell respiratori.
- Determinar comorbiditat:
 - MPOC.
 - Insuficiència Cardíaca Congestiva.
 - Insuficiència renal crònica.

Hepatopatia crònica.

Immunodepressió (esteroids, infecció per virus VIH, Diabetis Mellitus, neoplàsia, tractament quimioteràpic, trasplantament).

- **Diagnostic diferencial:** Les causes més freqüents amb les quals devem fer el diagnòstic diferencial en l'assistència extrahospitalària són:

MPOC.

Insuficiència cardíaca.

Edema agut de pulmó.

Tromboembolisme pulmonar.

Sospita de neoplàssia subjacent.

Taula 1. Classificació, de Fine, dels pacients amb NAC segons índex de gravetat

	Criteris	Puntuació	
	Home	Edat en anys	
	Dona	Edat-10	
	Residència geriàtrica	10	<70 punts:
	ICC	10	GRUP II
	MVC	10	
	Malaltia renal	10	
	Hepatopatia	20	71-90 punts:
	Neoplàssia	30	GRUP III
Menys de 50 anys i cap d'aquests criteris: GRUP I	FC<125/min	10	
	FR > 30/min	20	
	TAS < 90 mmHg	20	91-130 punts:
	T ^a <30 o >40°C	15	GRUP IV
	Desorientació	20	
	Glucèmia>250 mg/dl	10	
	Hematòcrit < 30%	10	>130 punts:
	Pa O ₂ <60 mmHg o Sat O ₂ < 90%	10	GRUP V
	Sodi < 130 mmol	20	
	Nitrògen urèic>30 mg/dl	20	
	pH arterial<7,35	30	
	Vessament pleural	10	

ICC: insuficiència cardíaca congestiva, MVC: malaltia vascular cerebral

GUIA D'ACTUACIÓ

1. Tractament de suport segons la gravetat del quadre clínic.
2. Lloc del tractament i antimicrobians d'elecció en els pacients amb NAC en funció de l'índex de gravetat.

Grup I:

En pacients de menys de 50 anys, sense comorbiditat associada ni alteracions importants a l'exploració física, el tractament podrà ser domiciliari si l'entorn familiar i/o social garanteixen el tractament i control de l'evolució.

Tractament antimicrobià empíric:

Tot pacient que iniciï tractament antibiòtic al domicili haurà de seguir control pel seu metge de família.

Elecció:	Amoxicil·lina-Ac. clavulanic 875/125 /8 h, 10 dies Telitromicina: 800 mg/24 h , 10 dies També es poden utilitzar quinolones si està indicat: Moxifloxacino: 400 mg/24h, 10 dies Levofloxacino: 500 mg/24h, 10 dies
Alternatives:	Macròlid, 10 dies Azitromicina: 500 mg/24h Claritromicina: 500 mg/12h

Grups II-V:

La resta de pacients es derivaran a un Servei d'Urgències Hospitalari.

Bibliografia

1. Document de consens. SEPAR, SEQ, SEMI, SEMES. Tratamiento antibiòtico empírico inicial de la neumonía adquirida en la comunidad en el paciente adulto inmunocompetente. Rev Esp Quimioterap, Dic 2003;vol16(nº4)
2. BTS Guidelines management CAP. Thorax 56. Suppl 4: IV 1-64, 2001 Dec.
3. Mandell et al: Canadian Guidelines CAP. Clinical Infectious Diseases 2000; 31:347-421
4. Niedermann et al, Guidelines for the management of adults with community acquired pneumonia. American Thoracic Society. Am J Respir Crit Care Med 2001; 163:1730-1754