

NEUMOPATIAS AGUDAS

Dr. Juan M. Fierro *

PALABAS CLAVE, MOTS CLE, KEY WORDS
NEUMOPATIAS / LUNG DISEASES

DEFINICION

Enfermedad infecciosa aguda del árbol respiratorio inferior. Por consiguiente parte de la definición clásica:

“que evoluciona espontáneamente a la curación o a la supuración” debería desaparecer, ya que la función del médico es siempre que evolucione con un tratamiento precoz y eficaz a la curación.

DIAGNOSTICO

Clínico, Radiológico y Etiológico

a) Clínico

Síndrome toxiinfeccioso de instalación en general aguda, con fiebre alta, a veces chuchos, anorexia, astenia, mialgias. Tos irritativa, que luego pasa a productiva, mucopurulenta, en ocasiones hemática. Dolor tipo puntada de lado, de gran valor localizador, Disnea.

El examen físico, al principio negativo o mostrando sólo un síndrome canalicular difuso, puede en la evolución mostrar una condensación a bronquio permeable, un síndrome en menos de tipo pleural o ambas. También puede mostrarse como un síndrome canalicular exudativo difuso.

* Equip. Tte. 2º Méd.

b) Radiológico

Puede ser negativo en las primeras etapas. Posteriormente imágenes de condensación únicas o múltiples. Intersticiales en las virósicas. Ocupación pleural en los derrames. Pueden aparecer imágenes de desintegración en la evolución.

c) Etiológico

Sospechoso por la clínica, lo confirma el laboratorio. este tratamiento puede sufrir algunas variantes de acuerdo a la etiología sospechada. por eso vale la pena recordar en forma esquemática, las principales características de las diferentes etiologías.

1) Neumocócica: comienzo brusco, Fiebre de 39-40°C Puntada de costado. Disnea. Tos con expectoración mucopurulenta o herrumbrosa. Examen físico: Síndrome de condensación a bronquio permeable.

2) Virósica: (gripal): Rinorrea. Faringitis, Conjuntivitis. Tos seca. fiebre. Mialgias y artralgias. Cefaleas.

Examen físico: Estertores subcrepitantes o secos diseminados.

3) Estafilocócica: Fiebre. chuchos. Impregnación tóxica. Puntada de costado. Expectoración mucosa, purulenta o hemática

Examen físico: Estertores húmedos diseminados. Roces pleurales. Sopló anfórico. Síndrome en menos

4) Hemófilo: Fiebre, escalofrío. Puntada de costado. Mialgias y artralgias. Expectoración purulenta.

Examen físico: Condensación parenquimatosa a predominio en lóbulos inferiores. A veces síndrome en menos.

5) Klebsiella: comienzo brusco. Fiebre, Escalofríos. Expectoración rosada o purulenta. Repercusión general. Disnea intensa. A veces shock séptico.

Examen físico: condensación parenquimatosa, Cianosis. A veces síndrome cavitario.

6) Anaerobios: Fiebre discreta. Espustos fétidos. Dolor pleural. Repercusión tóxica. Vómitos.

Examen físico. síndrome de condensación y/o en menos y/o cavitario.

7) Piociánico: Infección en la vía aérea superior. Fiebre y chuchos. Disnea, expectoración purulenta o hemática.

Examen físico: Bradicardia. Derrame pleural, Estigma gangrenosa.

8) Mycoplasma: Malestar general. Mialgias. Odinofagia. Fiebres (hasta 40°C) Expectoración mucosa, purulenta o hemática., Puede agregar sintomatología digestiva. ORL, cardiovascular, hematológica, neurológica.

Examen físico: Estertores subcrepitantes o secos difusos. Raro síndrome

de condensación o en menos. A veces adenomegalias generalizadas.

Con una orientación de diagnóstico etiológico, extraída de la historia y el examen físico, podemos recurrir al laboratorio. De acuerdo a un criterio clínico, podemos solicitar, estudio bacteriológico de la expectoración, hemocultivos, cultivos del líquido pleural, investigaciones serológicas.

Valoración general: Hemograma y VES. Excepcionalmente gasometría. Examen de tórax, en el paciente que ingresa: al ingreso y al alta. En aquél que permanece en domicilio, control de alta..

Tratamiento: Higiénico, dietético, reposo mientras persiste la temperatura elevada. Hipercalórico e hiperproteico.

Sintomático: dolor y fiebre: paracetamol, aspirina, sólo en caso de no seguir vía oral pirazonas i/v/ (pueden suplirse por diclofenac 70 mg i/m).

Tos seca: Dextrometorfano o fosfato de codeína.

Provocar tos productiva con nebulizaciones, humidificación del ambiente. fisioterapia. Se puede agregar Bromexina. Drenaje postural si está indicado.

Antibioticoterapia: se hará de acuerdo a la sospecha etiológica.

Neumococo: penicilina, i/v al inicio, 6 a 8 millones, luego fenoximetilpenicilina v/o (0,1 mg) y compr. de 1.000 c.4 horas. En caso de alergia: Doxiciclina, trimetropin-sulfas o un macrólido: eritromicina, cloritromicina.

Estafilococo.: Meticilina, 8 a 12 g i.v, trimetropin-sulfa 2 a 4 amp i/v/día. Cefalosporinas de 3ª generación. En último caso, frente a múltiples resistencias; Rinfamicina.

Streptococo: hemolítico, igual que en neumococo.

Hemófilo: ampicilina, 4 a 8 g, o cloranfenicol 2 g.

Klebsiela: Cefalosporinas 2 a 6 g, Gentamicina 160 a 240 mg. Trimetropin-sulfas.

Piociánico: Carbenicilina 10 a 15 g. Gentamicina. Amikacina 1 a 1,5 g. Cefalosporinas de 3ª siempre con control de antibiograma.

Anaeróbicos: Penicilina, Clindomicina, Quinolonas, Metronidazol

Micoplasma: macrólidos, cloranfenicol, Rimfamicina.

Criterio de Alta: con un tratamiento de 7 a 10 días, el criterio mantenido es clínico = mejoría del estado toxiinfeccioso, examen físico normal o casi normal. En general, persiste la imagen radiológica.

MEDICACION DISPONIBLE EN NUESTRO PAIS**Segmento terapéutico: ANALGESICOS MENORES**

Principio activo	Firma	Marca
Ac. Acetil Salicílico	Bayer	Aspirina
		Adiro
	Sydney Ross Rhône Poulenc	AAS Rhodine
Contraindicaciones	Úlcera gastroduodenal	
Precauciones:	Uso concomitante con anticoagulantes	
Reacciones Adversas:	Ardor, náuseas, vómitos, sangrado	
Interacciones: fenilbutazona	Aumentan la acción de sulfonilureas, dicumarínicos, Aumentan la toxicidad de: sulfas y metotrexato Disminuyen la acción de: indometacina, sulfinilpirazona. Disminuye su excreción: Acido ascórbico. Aumenta su excreción: bicarbonato de sodio.	
Paracetamol	Sydney Ross	Panadol
	Szabo	Causalón N
	Roemmers	Dolex
	Bayer	Focus
	Celsius	Sedo Dental
	Ciba Geigy	Zolben
Precauciones	Úlcus gastroduodenal, tratamientos con anticoagulantes	
Reacciones Adversas	a dosis elevadas: hepato y nefrotoxicidad	
Dipirona	Hoechst	Novalgina
	Sydney Ross	Commel
	Farmaco Uruguayo	Dipirona
	Ion	Dipirona
	Dispert	Neural
	Lazar	Novemina
Contraindicaciones	Trastornos hematológicos	
Precauciones	Úlcus gastroduodenal, tratamientos con anticoagulantes	
Reacciones adversas Hematológicas	Agranulocitosis, trombocitopenia, anemia aplásica.	

MEDICACION DISPONIBLE EN NUESTRO PAIS**Segmento terapéutico: ANTIIFECCIOSOS - ANTIBIOTICOS**

Principio activo	Firma	Marca
Penicilina	Squibb	Penicilina G sódica
	Argentia	Penicilina

	Sandoz	Sodio Penicilina
	Ciba Geigy	Servipen-G
Penicilina V	Sandoz	Ospen
Diclozolina	Galien	Diclogal
Contraindicaciones:	Hipersensibilidad a las penicilinas y cefaloporinas	
Precauciones:	Insuficiencia renal	
Reacciones adversas:	Trastornos digestivos, sobre todo diarrea	
	Encefalopatía por inyección intratecal, trombocitopenia, reacción anafiláctica	
neutropenia,		
Interacciones:	El probenecid aumenta la concentración plasmática de penicilina	
G por	disminuir su excreciónrenal.	

MEDICACION DISPONIBLE EN NUESTRO PAIS

Segmento terapéutico: ANTIIFECCIOSOS - ANTIAGONISTAS COMPETITIVOS DEL P.A.B.A.

Principio activo	Firma	Marca
Sulfametoxazol	Roche	Bactrim
Trimetoprim	Bagó	Bactical
	Argentia	Cotrimoxazol
	Herix	Herixina
	Wellcome	Septram
	Squibb	Sistrim
	Libra	Simetrolim
	Bios	Trinova
Contraindicaciones:	Embarazo	
Precauciones:	Insuficiencia renal y hepática	
Reacciones adversas;	Náuseas, vómitos y diarreas	
Interacciones:	Existe un sinergismo de potenciación entre ambos componentes,	
aumenta	los efectos de anticoagulantes	
orales, metotrexate, fenilbutazona.	Aumenta su concentración en sangre el probenecid.	

MEDICACION DISPONIBLE EN NUESTRO PAIS

Segmento terapéutico: ANTIIFECCIOSOS - MACROLIDOS\

Principio activo	Firma	Marca
Claritromicina	Abbott	Klaricid
Eritromicina	Abbott	Pantomicina
	Haymann	Eritrobiotic
	FUSA	Farmicina
	Ciba	Servitrocin
Roxitromicina	Roussel Labur	Rulid

Precauciones	Insuficiencia hepática
Reacciones Adversas:	Náuseas, vómitos
Interacciones:	La eritromicina puede potenciar los efectos de carbamazepina, corticosteroides, digoxina y teofilina La roxitromicina aumenta la concentración plasmática de la bromocriptina y disminuye la catabolización de la ciclosporina.

MEDICACION DISPONIBLE EN NUESTRO PAIS

Segmento terapéutico: ANTIIFECCIOSOS - CEFALOSPORINAS DE 3ª GENERACION

Principio activo	Firma	Marca
Cefoperazona	Pfizer	Cefobid
	Galien	Cefoperazona
	Gautier	
Cefotaxime	Roussel	Claforan
	Argentia	Cefotaxina
	Herix	
	Ion	
	Armstrong	
	Galien	
Cefsulodin	FUSA	Ultracef
	Ciba Geigy	Monaspor
Ceftazidime	Glaxo	Fortam
	FUSA	Cefabiotic
Ceftriaxona	Roche	Rocephin
	Galien	Cefotal
	Servimedic	Ceftriaxona
	FUSA	Multicef

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cefalosporinas y penicilinas.

Precauciones: Ingestión simultánea de alcohol

Insuficiencia renal

Reacciones adversas

Gastrointestinales Náuseas, vómitos, diarrea

Hematológicas: Anemia hemolítica, trombocitopenia

Interacciones: Probenecid+ cefaperazona: aumentan los niveles del principio activo prolongando su acción.

MEDICACION DISPONIBLE EN NUESTRO PAIS

Segmento terapéutico: PENICILINAS SEMISINTETICAS

Principio activo	Firma	Marca
Ampicilina	Bernard	Ampicilina
	Aster	

Celcius	
Herix	
Ion	
Noas	
Spefar	
Libra	Librampi
Bayer	Binotal
Argentia	Ampicilina
Dispert	Mexicilina
Microsules	Microsilina
Liofil	Potencilina
Squibb	Principen
Ciba Geigy	Servcilin
Sandoz	Standacilin
Alfa	Ampicilina
Medical	

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a las penicilinas y cefalosporinas

Precauciones: Presentan sensibilidad cruzada con otras penicilinas.

Reacciones adversas:

Gastrointestinales Náuseas, vómitos, diarreas

Reacciones de

Hipersensibilidad: Crisis de broncoespasmo, dermatitis exfoliativa

Hematológicas: Trombocitopenia, neutropenia.

Interacciones: Con allopurinol se producen con mayor frecuencia asociación de reacciones alérgicas cutáneas.

El probenecid aumenta la concentración plasmática de los principios activos.